

2006

Relatório Anual



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – 2006

Governador do Estado de São Paulo Cláudio Lembo
Secretário de Estado da Saúde Luiz Roberto Barradas Barata



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Presidente do Conselho Deliberativo Giovanni Guido Cerri
Vice-Presidente Yassuhiko Okay

Membros Titulares Irineu Tadeu Velasco
 Newton Kara José
 Marcos Boulos
 Jorge Elias Kalil Filho
 Pedro Puech Leão

Membros Suplentes Flávio Adolfo Costa Vaz
 José Antonio Franchini Ramires
 Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho
 Wagner Farid Gattaz
 Ricardo Renzo Brentani

Diretor Clínico Marcos Boulos
Superintendente José Manoel de Camargo Teixeira
Chefe de Gabinete Haino Burmester

RELATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Tiragem: 200 exemplares

Elaboração e Produção
NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão

Apoio
NCI – Núcleo de Comunicação Institucional

Hospital das Clínicas da FMUSP
Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225
CEP 05403-010 – São Paulo – SP
Tel: (11) 3069 6000
E-mail: webmaster@hcnet.usp.br
Site: www.hcnet.usp.br

Projeto Gráfico e Arte Paulo Batista
Impressão Alphagraphics

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
PERFIL	7
I. LIDERANÇA	19
Sistema de liderança	20
Cultura da excelência	24
Análise crítica do desempenho do HCFMUSP	28
II. ESTRATÉGIAS E PLANOS	31
Formulação das estratégias do HCFMUSP	32
Desdobramento das estratégias do HCFMUSP	38
Planejamento da medição do desempenho	39
III. CLIENTES	43
Imagem e conhecimento de mercado	44
Relacionamento com clientes	46
IV. SOCIEDADE	53
Responsabilidade sócio-ambiental	54
Ética e desenvolvimento social	55
V. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO	59
Gestão das informações da Organização	60
Gestão das informações comparativas	62
Gestão do conhecimento	66

VI. GESTÃO DE PESSOAS	69
Sistema de trabalho	70
Capacitação e desenvolvimento	72
Qualidade de vida	75
VII. GESTÃO DE PROCESSOS	77
Gestão de processos relativos ao produto	78
Gestão de processos de apoio	79
Gestão de processos relativos aos fornecedores	81
Gestão financeira	86
VIII. RESULTADOS	87
Resultados relativos aos clientes e ao mercado	88
Resultados financeiros	91
Resultados relativos às pessoas	96
Resultados dos processos relativos ao produto	100
Resultados relativos à sociedade	115
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	117

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual do Sistema FMUSP/HC apresenta a parte mais visível da atuação da Instituição: suas realizações concretas. O conjunto dessas realizações, no entanto, é sempre precedido de um forte movimento organizacional, que envolve intenso trabalho do seu corpo funcional: técnico e gerencial.

O papel reservado ao Hospital das Clínicas na prestação de serviços de excelência em ensino, pesquisa e assistência à saúde da comunidade, revela-se em números significativos, conquistados a partir da sua capacidade de mobilização, renovação e empreendedorismo.

Durante o ano de 2006, diversos acontecimentos evidenciaram o êxito do Hospital. Entre eles, a obtenção de prêmios como: o Prêmio Mário Covas - Inovações em Gestão Pública - edição 2006; o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (nível Prata), edição 2005/2006, por se destacar com práticas de gestão bem sucedidas que garantiram avanços na qualidade do atendimento; o Prêmio de Práticas Inovadoras da Gestão em Saúde - 2005/2006; e o 7º Prêmio ABRAM de Motociclismo, dedicado à Instituição pela referência no atendimento aos motociclistas acidentados, entre outros.

Também merecem destaque alguns dos programas, projetos e campanhas da Instituição que se traduziram no exercício da cidadania e no fortalecimento de ações sociais. São exemplos desse trabalho: a campanha "Apresente um Voluntário à AVOHC" – Associação dos Voluntários do HCFMUSP, que em 2006, comemorou 49 anos de prestação de serviços voltados aos pacientes e seus familiares; a Campanha do Agasalho, que em suas últimas edições chegou a contar com a colaboração de mais de 10 mil peças arrecadadas; o programa Calorias Inteligentes, que além de melhorar a qualidade de vida dos 14 mil funcionários, doou a instituições de caridade uma tonelada de alimentos; o programa de Reintegração Social e Penas Alternativas; e o Projeto CAMP-Pinheiros, que possibilita a iniciação profissional de jovens aprendizes; além dos mutirões de catarata e de mamografia.

A introdução de metodologia que possibilitasse a sistematização, ampliação e consolidação do agendamento de consultas por telefone não poderia deixar de ser lembrada como uma das estratégias de atuação priorizada para a população.

O ano de 2006 foi marcado ainda pela consolidação do modelo de gestão do Hospital e pela inauguração de importantes áreas como o Centro de Oncologia do Instituto de Radiologia e do Laboratório de Bioengenharia e Tecnologia Assistiva do Instituto de Ortopedia e Traumatologia.

Ao final de mais um ano podemos comemorar a continuidade e sustentabilidade dos processos de trabalho que estão sendo reavaliados e/ou implementados. Os resultados estão avançando em direção às metas esperadas e a máquina propulsora deste dinamismo é o profissionalismo que gera crescimento do atendimento e confiança; a confiança conduz à credibilidade e esta à satisfação da população assistida, tendo como consequência natural o engrandecimento do Hospital.

A todos os profissionais da Casa, parceiros e colaboradores, nosso muito obrigado por estarmos juntos construindo o HC que sonhamos e que a comunidade necessita e exige.

José Manoel de Camargo Teixeira
Superintendente



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.

Figura 1: Natureza atual das atividades

Unidade	Leitos Operacionais em 2006	Característica Principal
Instituto Central “Dr. Adhemar Pereira de Barros”	944	Hospital Geral
Instituto do Coração “Prof. Eurícydes de Jesus Zerbini”	433	Hospital Especializado em Cardiologia clínica e cirúrgica
Instituto de Ortopedia e Traumatologia “Prof. Dr. Francisco Elias Godoy Moreira”	148	Hospital Especializado em Ortopedia e Traumatologia
Instituto da Criança “Prof. Pedro de Alcântara”	195	Hospital Especializado no atendimento a crianças e adolescentes
Instituto de Psiquiatria “Prof. Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva”	58	Hospital Especializado em Psiquiatria
Instituto de Radiologia	0	Unidade Especializada em Diagnóstico por Imagem e Oncologia
Hospital Auxiliar de Suzano	121	Hospital de Retaguarda para o HCFMUSP
Hospital Auxiliar de Cotoxó	108	Hospital de Retaguarda para o HCFMUSP
Hospital Estadual Sapopemba	148	Hospital Geral
Casa da Aids *	0	Unidade Especializada no atendimento integral ao paciente HIV/AIDS
Divisão de Medicina de Reabilitação – Vila Mariana e Jardim Umarizal	0	Unidade Especializada em Reabilitação Motora e Sensório-Motora
TOTAL	2155	

* A Casa da Aids conta com 09 leitos de Hospital-Dia (não são leitos contabilizados como leitos operacionais)

Fonte: NIS – Núcleo de Informações em Saúde

Todo o Complexo engloba 2.155 leitos operacionais, 14 mil servidores e um orçamento estadual total executado em 2006 de R\$ 664.858.727,87; a este valor devem ser somados mais R\$ 381.880.429,00, 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.

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 telerradiologia 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 16 dos 17 departamentos da FMUSP. São 1.140 vagas credenciadas em 45 especialidades médicas, assim distribuídas: 5 áreas básicas, 16 com acesso direto, 8 com pré-requisito em cirurgia geral, 12 com pré-requisito em clínica médica, 1 com pré-requisito em cirurgia geral ou obstetrícia e ginecologia, 1 com pré-requisito de cirurgia geral ou anesthesiologia, 1 com pré-requisito em clínica médica ou cirurgia geral e 1 com pré-requisito em pediatria. As vagas são distribuídas da seguinte forma: 369 nas áreas básicas, 431 nas especialidades de acesso direto, 104 nas especialidades com pré-requisito em cirurgia geral, 208 nas especialidades com pré-requisito em clínica médica, 10 com pré-requisito em pediatria, 6 com pré-requisito em cirurgia geral ou obstetrícia e ginecologia, 8 com pré-requisito de cirurgia geral ou anesthesiologia e 4 com pré-requisito em clínica médica, ou cirurgia geral.

Do total das vagas, 451 são destinadas aos R1, 451 destinadas aos R2, 226 aos R3 e 12 aos R4. Todos os residentes fazem jus a bolsa fornecida pela Secretaria de Estado da Saúde através da FUNDAP - Fundação para o Desenvolvimento Administrativo.

1.3 Aprimoramento na Área de Saúde para não médicos

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), representado pelo Programa de Aprimoramento de Pessoal – PAP do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento – NCD é credenciado junto a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) para realização de Programas de Aprimoramento na área da saúde, desde 1983. Este Programa de Aprimoramento Profissional 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 necessidades 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 (Central, do Coração, de Radiologia, de Ortopedia e Traumatologia, de Psiquiatria, da Criança), Hospital Auxiliar de Cotoxó, Hospital Auxiliar de Suzano, Laboratórios de Investigação Médica, Prédio da Administração e Divisão de Medicina de Reabilitação, que integram o Sistema HC/FMUSP.

Neste Programa de Aprimoramento Profissional foram inscritos 2548 candidatos para 277 vagas, distribuídas em diversos Programas nas áreas de Administração, Análises Clínicas, Biblioteconomia, Biomecânica, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia, Estimulação Cardíaca, Farmácia, Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática, Métodos Diagnósticos, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Saúde e Trabalho, Saúde Ocupacional, Serviço Social, Técnicas Avançadas em Análises Clínicas e Terapia Ocupacional. São 93 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 Estágio se dá mediante a assinatura de Termo de Cooperação (Termo de Convênio) entre o HCFMUSP e Instituição de Ensino Público ou Privado (Superior ou Médio Profissionalizante), Termo de Compromisso (Contrato de Estágio) e Apólice de seguro de acidentes que formam pro-

fissionais para a área da saúde, utilizando as unidades do Complexo HC como campo de estágio. Os estudantes deverão estar regularmente matriculados e exercendo atividades compatíveis e aprovadas por um docente da Instituição de Ensino (Plano de Estágio).

No ano de 2006, o HCFMUSP manteve convênio com 17 Instituições de Ensino Superior, sendo 12 Públicas e 05 Privadas, nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Engenharia, Farmácia, Nutrição, Tecnologia em Saúde e Terapia Ocupacional.

Quanto a Instituições de Ensino Médio Profissionalizante, o HCFMUSP manteve convênio com 13 Instituições de Ensino sendo 11 Privadas e 02 Públicas, nas áreas de Técnico de Hotelaria Hospitalar, de Radiologia, de Enfermagem, de Farmácia e de Nutrição.

As Instituições de Ensino Superior, Privadas, ocuparam 128.066 horas de estágio e as de Ensino Médio Profissionalizante Privadas ocuparam 325.882 horas no ano de 2006.

Todos eles ofereceram em contrapartida em cumprimento à Cláusula Sexta, do Termo de Cooperação, vários cursos de Especialização, Atualização e cursos Técnicos nas diferentes áreas de saúde.

Quanto às Instituições de Ensino Superior, Públicas, conveniadas, podem ser citadas a Faculdade de Ciências Farmacêuticas de São Paulo e Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem, Escola Politécnica e Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) – Campus Araraquara, Faculdade de Nutrição (UNESP) – Campus Botucatu, Universidade Federal de Juiz de Fora, a Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de São Carlos, Faculdade de Tecnologia (FATEC) de Sorocaba, entre outras. Dentre as Instituições de Ensino Médio Profissionalizante, Públicas, destacam-se: Escola Técnica Estadual Getúlio Vargas e Escola Técnica Estadual Carlos de Campos.

1.5 Visitas Técnicas a diferentes Institutos/ Unidades Administrativas

Essa modalidade de ensino tem por objetivo fornecer ao interessado uma rápida visão sobre aspectos de natureza técnica e funcional do Sistema HC/FMUSP. Os pedidos podem ser formulados por pessoas físicas ou jurídicas. Em 2006 houve 140 solicitações de visitas oriundas das mais diversas regiões de São Paulo e de outros Estados.

1.6 Estágio de Capacitação em Serviço – Modalidade Atividade Profissional Supervisionada

O Estágio de Capacitação em Serviço contempla profissionais graduados de nível superior e profissionalizante e tem por objetivo a aquisição de habilidades específicas e o desenvolvimento de competências. É uma oportunidade de aperfeiçoamento que os diversos Institutos do Complexo Hospital das Clínicas oferecem para os públicos interno e externo de nível médio ou superior na área da saúde. Visa basicamente a atualização 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 um plano de estágio simplificado onde consta o conteúdo programático, com objetivos gerais e específicos e carga horária. A duração deste estágio é de 80 a 960 horas. Os estágios de longa duração (481 a 960 horas) poderão ser renovados uma única vez, por um período máximo de 50% do tempo inicial, sendo necessária a justificativa da área para a renovação.

Em 2006 foram registrados 585 estágios de nível médio profissionalizante; destes, 387 foram solicitados por Auxiliares de Enfermagem e 706 estágios de nível superior, sendo 324 solicitações de Enfermeiros, totalizando 1291 estagiários.

1.7 Cursos Avançados

Os Cursos Avançados constituem modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, com carga horária mínima de 360

horas. No ano de 2006 foram realizados 21 Cursos Avançados sendo: 7 na área da Fisioterapia, 8 na área de Psicologia, 2 em Odontologia, 2 em Fonoaudiologia e 2 na área de Terapia Ocupacional. Esses cursos formaram 271 alunos.

2 - Os principais produtos relacionados à pesquisa são desenvolvidos por meio dos LIM (Laboratórios de Investigação Médica)

Os LIM 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 vêm desempenhando particularmente na última década, uma função de inestimável valor na Faculdade de Medicina, pois vêm mantendo os processos de criação de conhecimento original, treinando novos pesquisadores, e auxiliando no aprimoramento do ensino e da educação acadêmica dos alunos, professores, médicos e outros profissionais do Hospital das Clínicas que nele trabalham ou estagiam.

Os LIM 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.

De 2000 a 2005 os pesquisadores da FMUSP por meio dos LIM publicaram 1.011 artigos originais em revistas indexadas no Web of Science, 1.410 artigos originais em revistas não indexadas no "Current Contents", 551 capítulos de livros, 100 livros, 6.104 resumos apresentados em congressos e publicados e 477 artigos de divulgação.

Há um percentual significativo de projetos multicêntricos realizados com outras instituições universitárias nacionais e internacionais e com a indústria farmacêutica.

As fontes de financiamento, além de FAPESP, CAPES, CNPq, FINEP, incluem também convênios com outras entidades públicas e privadas.

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 Histofisiologia 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
- eventos (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).

Em 2006 houve autorização governamental para preenchimento de 1.551 funções-atividades. Foram criados 55 cargos de Pesquisador Científico I, destinados aos Laboratórios de Investigação Médica e realizados 100 concursos públicos no período de 04/01/2006 a 07/07/2006. Foi concedido Prêmio de Incentivo para 2.398 servidores do HCFMUSP.

O Hospital das Clínicas é enquadrado no Grau de Risco 3 na CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas). A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) é composta por 74 membros trabalhando de forma descentralizada através de suas 14 Comissões Setoriais, por todo o complexo do 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 a 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.

Figura 2: Valores aproximados de aquisições em 2006:

Modalidade	Valores
Tomada de Preços	R\$ 2.639.330,90
Concorrência Pública	R\$ 2.158.070,70
Pregões	R\$ 150.755.519,62
Bolsa Eletrônica de Compras - BEC	R\$ 5.488.370,71
Total Geral	R\$ 161.041.291,93

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.

A Fundação Pró-Sangue é o maior hemocentro da América Latina e um dos três do mundo em capacitação técnica, e em quantidade de sangue coletado, tendo como política, a garantia da qualidade do sangue, hemocomponentes e serviços fornecidos à comunidade na busca da melhoria contínua e satisfação de seus clientes.

Em 2006 foram realizadas 184 mil triagens em candidatos. Recebeu um total de 152 mil doações, sendo 70% de doações voluntárias e distribuiu 327 mil bolsas de sangue e hemocomponentes para os hospitais conveniados.

P2. ASPECTOS RELEVANTES

- **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 Celíacos 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 - ABRASTA
- Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida - ABPST
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO
- Associação Brasileira de Familiares Amigos e Portadores Transtornos de 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

- **Visitas à Instituição**

Março – Visita do Sr. Andrew J. G. Simpson – Ph.D., Diretor Executivo para programas e operações do Instituto Ludwig para câncer – Ludwig Institute for Câncer Research ao Serviço de Ressonância Magnética;

Maio – Visita de Parlamentares Federais e Estaduais aos Institutos Central, de Psiquiatria e de Radiologia;

Junho – Comissão Européia – Hospitalar 2006-12-15;
– Delegação Chinesa – Instituto Central e Instituto de Radiologia;

Julho – Visita de Formandos do Mestrado em Gestão de Saúde - ISPRA/Prolamed Angola aos Serviços de Ressonância Magnética e Tomografia;

Agosto – Hospital Universitário Federal da Bahia – Instituto Central;

Outubro – Mitsubishi Corporation – Instituto Central e Instituto de Radiologia;

Novembro – Representante da Universidade de Panamá – Prof. Mirian Bullen – Instituto Central e Instituto do Coração;
– Delegação de Tandil – Argentina – Instituto da Criança e ITACI.

- **Assessoria de Imprensa**

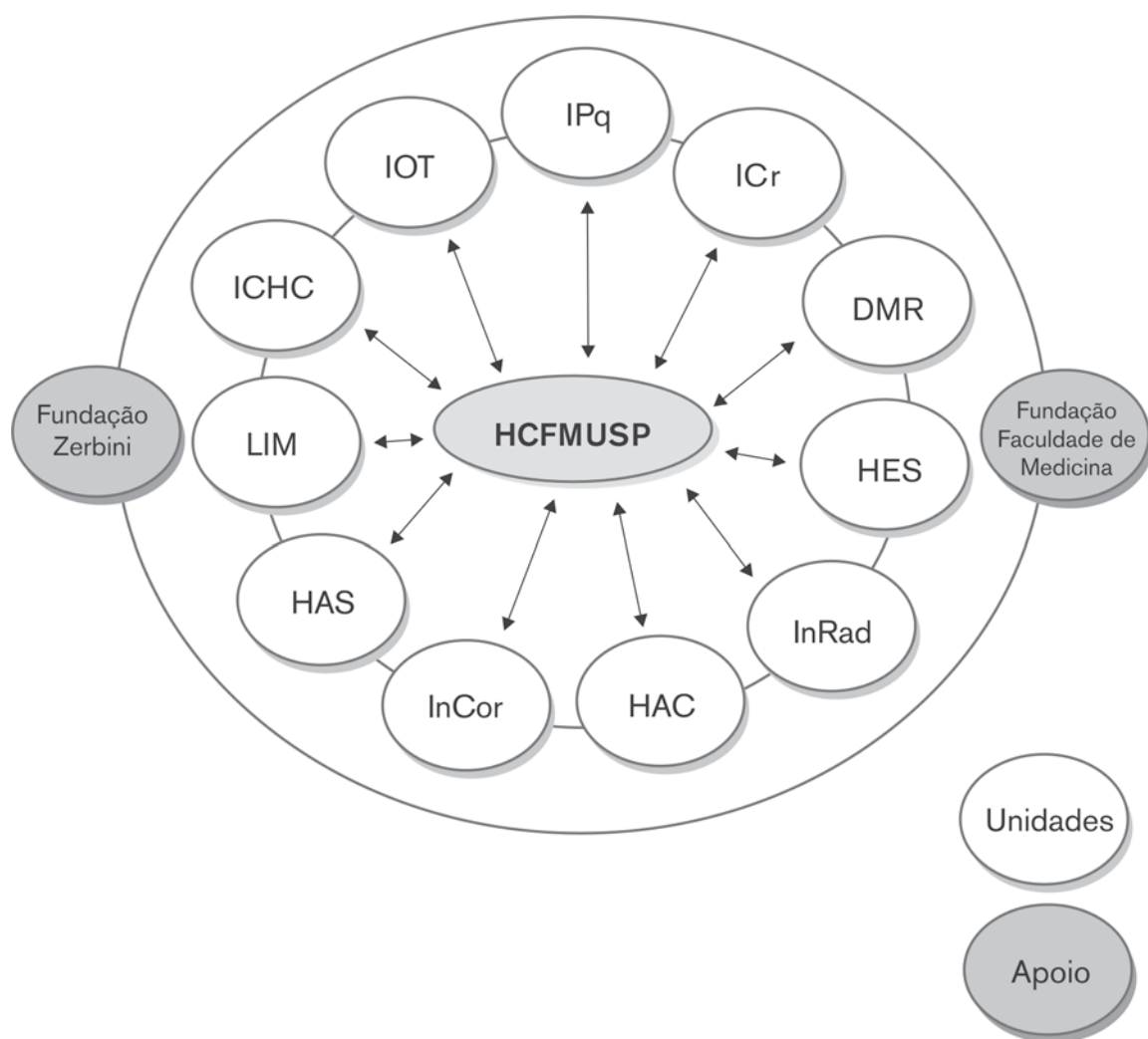
Em 2006, as Assessorias de Imprensa dos seis Institutos do Complexo e unidades auxiliares já passaram a atuar ainda mais integrada no Núcleo de Comunicação Institucional formalmente constituído em novembro. Entre janeiro e dezembro, registrou-se um volume de 5.253 atendimentos aos veículos de comunicação, incluindo mensagens eletrônicas, telefonemas, acompanhamento de reportagens e promoção de novos conhecimentos médico-científicos, através da divulgação de matérias e pautas nas áreas de pesquisa, ensino e assistência à saúde.

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.

Figura 3 – Estrutura Organizacional Descentralizada





Liderança

LIDERANÇA

Aqui será relatado como está organizado o Sistema de Liderança do Hospital e como são estabelecidos, disseminados e atualizados os valores e diretrizes organizacionais de forma a promover a cultura da excelência e contemplar as necessidades de todas as partes interessadas da Instituição. Relata também como a alta direção analisa criticamente o desempenho global do Sistema HCFMUSP.

1. SISTEMA DE LIDERANÇA

Organização do Sistema de Liderança

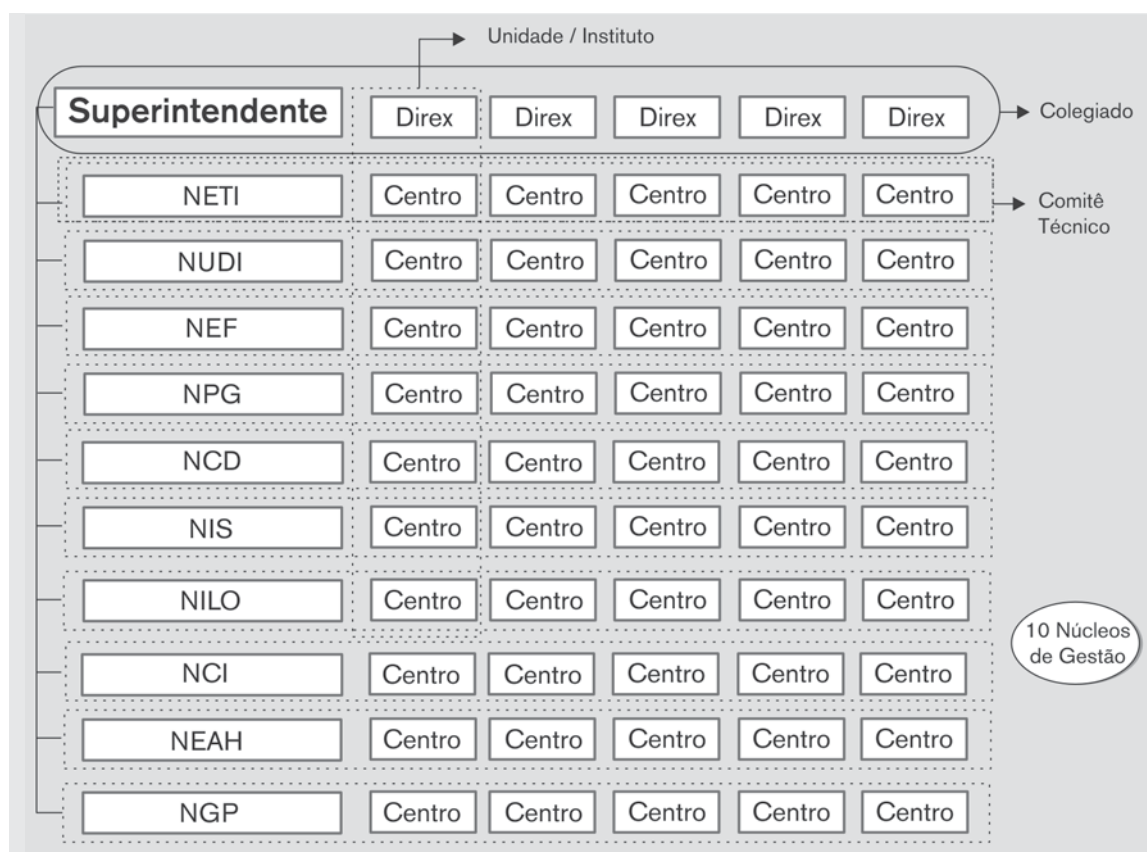
A liderança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo é exercida por meio do seu Conselho Deliberativo, colegiado este formado por professores titulares da FMUSP, Superintendência (representante do Governo do Estado de São Paulo) e Diretoria Clínica (eleita entre os membros titulares das disciplinas da FMUSP). Este Conselho reúne-se semanalmente para a tomada das decisões, que são registradas em atas disseminadas pelos seus membros. Os padrões de trabalho do Conselho estão estabelecidos em seu Regimento Interno aprovado em setembro de 2000, com alterações aprovadas em 2002. Todas estas decisões são operacionalizadas pelas unidades administrativas do sistema HC-FMUSP, por meio das orientações emanadas pela Diretoria Clínica e Superintendência do Hospital.

Os Institutos que compõem parte destas unidades administrativas do sistema HC-FMUSP são, da mesma forma, constituídos por um colegiado, denominado Conselho Di-

retor, também formado por Professores Associados dos Departamentos e Disciplinas da FMUSP. Em 2006, objetivando a uniformização das Normas Regulamentares destes Conselhos Diretores, por meio do Decreto nº 51.197 de outubro, foi alterado o Regulamento do HC-FMUSP aprovado pelo Decreto nº 9.720, de abril de 1977. Entre as atribuições dos Conselhos Diretores, publicadas neste novo Decreto, destaca-se que cabe a estes Conselhos propor ao Conselho Deliberativo a reformulação de estruturas administrativas, com objetivo de aprimorar a execução das finalidades dos Institutos (artigo 599-C- X).

Buscando o relacionamento harmônico dentro deste Sistema, a Superintendência do Hospital trabalha com uma estrutura organizacional matricial objetivando a aproximação e interação da estrutura central da organização com suas unidades prestadoras de serviço. A estrutura matricial está baseada na atuação dos Núcleos de Apoio (alocados na administração superior) e os respectivos Comitês Técnicos (alocados nas unidades administrativas do Sistema), conforme o desenho que se apresenta na fig. 1.1.

Figura 1.1 – Estrutura Atual do HC - Matricial-Horizontal



O primeiro Núcleo de Apoio a ser instituído foi o Núcleo de Informações em Saúde (NIS), em junho de 2002. Em 2003 foram instituídos o Núcleo Especializado em Direito (NUDI) e o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento (NCD). Dando continuidade a esse processo, em 2004 instituiu-se o Núcleo Econômico Financeiro (NEF), o Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação (NETI) e o Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG).

A organização do sistema de liderança da Superintendência por meio do trabalho desenvolvido pelos Núcleos de Apoio demonstrou eficiência e vem contribuindo para a descentralização administrativa, sustentando o objetivo da tomada de decisão de forma a atender às necessidades das diversas partes interessadas da Unidade.

Nesse sentido, no ano de 2006, o Superintendente do HCFMUSP, com a aprovação do Conselho Deliberativo, instituiu mais quatro Núcleos de Apoio, definindo a natu-

reza e finalidades destes, suas estruturas organizacionais, competências e atribuições.

Os Núcleos de Apoio instituídos em 2006 são: Núcleo de Infra-estrutura, Núcleo de Engenharia e Arquitetura Hospitalar, Núcleo de Comunicação Institucional e Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP).

O Núcleo de Infra-estrutura (NILO), foi criado com o objetivo de coordenar as ações atinentes à gestão da logística e da infraestrutura de serviços do Hospital das Clínicas. Para tanto, entre as funções do NILO destaca-se a promoção do trabalho conjunto e do inter-relacionamento das diversas unidades do Sistema HC-FMUSP, visando apoiar o processo de descentralização administrativa e proporcionar o avanço institucional da Autarquia.

O Núcleo de Engenharia e Arquitetura Hospitalar (NEAH), tem a missão de promover a integração multisetorial e do Corpo Técnico das unidades pertencentes ao Siste-

ma HC-FMUSP, responsável pelas atividades relacionadas aos projetos arquitetônicos, obras, reformas, adequações, implementações físicas, modernização e atualização tecnológica das edificações, manutenção e conservação dos prédios e dos equipamentos.

O Núcleo de Comunicação Institucional (NCI), tem a finalidade de estabelecer, alinhar e formular as diretrizes e execução de planos de ação na área de comunicação institucional. Foi criado pela valorização dada no HC-FMUSP ao estímulo à gestão participativa, foco no cliente e à visão sistêmica e objetivando, ainda, a modernização da gestão corporativa. Suas práticas estão basicamente relacionadas às atividades de relações públicas, assessoria de imprensa e marketing institucional.

O Núcleo de Gestão de Pessoas prevê uma atuação multidisciplinar e multisetorial, para o estabelecimento, alinhamento e formulação das diretrizes e planos de ação para a gestão de pessoas no Sistema HC-FMUSP. Suas atribuições envolvem, entre outras, o desenvolvimento dos processos de trabalho, o planejamento, promoção e execução do programa de atendimento médico ao servidor e do programa de medicina, engenharia e segurança do trabalho. A criação desse Núcleo de Apoio representa um refinamento, tanto das práticas de gestão do Sistema de Liderança, como das práticas relacionadas com a Gestão de Pessoas (que serão descritas em capítulo específico).

Mesmo com o processo de instituição dos Núcleos de Apoio em fase de implementação, a Superintendência, por meio da avaliação das suas práticas de gestão relacionadas ao sistema de liderança, vem refinando esse processo, a partir da reorganização desses Núcleos, quando necessário. Cita-se como exemplo a reorganização do Núcleo Especializado em Direito (NUDI), realizada por meio da portaria do Superintendente de novembro de 2006, feita a partir das novas necessidades geradas com a descentralização administrativa em curso na Autarquia e considerando ainda a Emenda Constitucional nº 19 de abril de 2004, que

altera o artigo 99 da Constituição Estadual e a Resolução PGE-10 de maio de 2006.

A interação desses diversos organismos vem sendo realizada por meio de reuniões coordenadas pelo Superintendente, com a presença dos Coordenadores de Núcleo e Diretores Executivos. Cabe destacar que as decisões tomadas nestas reuniões, ainda objetivando o atendimento das diversas partes interessadas, de forma harmônica, consideram as discussões realizadas pelos Comitês Técnicos, lembrando que estes são os grupos técnicos alocados nas unidades administrativas do Sistema.

Como refinamento desta prática de Gestão, em 2006, o Superintendente do HC-FMUSP, com aprovação do Conselho Deliberativo estabeleceu as normas de funcionamento do Comitê de Integração e Gestão do HC (CIG-HCFMUSP). O CIG, composto pelo Superintendente, Chefe de Gabinete, Diretores Executivos, Coordenadores e Núcleos e do Apoio Administrativo, tem a finalidade de realizar estudos, análises, avaliações e discussões de assuntos administrativos, operacionais e executivos do Sistema HCFMUSP, vinculados à Superintendência.

O CIG foi instituído por Instrução de Serviço, onde estão definidos seus padrões de trabalhos, quais sejam, as reuniões do Comitê serão ordinárias ou extraordinárias, sendo as reuniões ordinárias realizadas semanalmente e as extraordinárias realizadas para tratar de questões urgentes ou de relevante interesse. As reuniões ordinárias deverão conter pauta, encaminhadas com antecedência aos partícipes e todas as reuniões são, ainda, gravadas, para posterior elaboração de atas.

Interação da alta direção com as diversas partes interessadas

A alta direção interage com as diversas partes interessadas (Força de Trabalho, FMUSP, SES, Fundações de Apoio, Sociedade, Fornecedores, entre outros) por meio de reuniões específicas para esse fim, destacando-se o Café da Manhã com o Superin-

tendente, o Encontro de Fornecedores e a política do “walk around”, adotada pela alta direção do Hospital.

O “Café da Manhã com o Superintendente” é uma reunião mensal deste com 40 funcionários de todos os níveis e áreas da Organização, selecionados por sorteio. Participam também da reunião a Chefia de Gabinete, um Diretor Executivo e um assessor, que ajudam a estimular a discussão dos principais problemas institucionais. A coordenadora de Relações Públicas prepara os convites para a reunião, organiza o Café, recepciona os convidados, passa a lista de presença e elabora a ata. Para avaliação dessa prática é feita uma reunião anual envolvendo o Superintendente, e os responsáveis pelas áreas de Relações Públicas e Recursos Humanos. Como decorrência foi formatado um novo método para o sorteio de funcionários, assim como se modificou a dinâmica dessa reunião que passou a ser menos formal, possibilitando uma participação mais efetiva de todos. Em 2006, essa prática foi novamente refinada integrando-se à prática do Programa Calorias Inteligentes (descrita no capítulo de Gestão de Pessoas), disponibilizando-se placas de identificação com as calorias dos alimentos para serem colocadas à mesa.

O Encontro com os Fornecedores de produtos farmacêuticos e de nutrição, iniciado em 2005, vem possibilitando, não apenas a interação da Organização com os mesmos, como também a disseminação dos padrões

de trabalho e valores organizacionais. Em 2006 essa prática foi refinada, com a inclusão no Encontro, do grupo de fornecedores de insumos médicos hospitalares.

Avaliação e desenvolvimento da liderança

As atribuições das lideranças que atuam no Sistema HC-FMUSP estão definidas pelos respectivos decretos de criação desses cargos, sendo que no momento atual a Organização vem trabalhando a revisão dessa estrutura de cargos (seja para a liderança, seja para a força de trabalho como um todo) com os enquadramentos necessários para o efetivo estabelecimento de um plano de cargos e salários. Nesse sentido, a avaliação de desempenho dos líderes pela liderança do HC-FMUSP e o seu desenvolvimento, vem sendo feita de acordo com a avaliação dos resultados apresentados pelos diversos organismos que compõem a unidade e pela necessidade do enquadramento atual. Destaca-se nesse momento, como práticas para o desenvolvimento dos líderes, os cursos direcionados aos gestores públicos ofertados pela FUNDAP (PDG), com enfoque em resultados, conforme preconizado pelo atual Modelo de Gestão adotado no Hospital, e, principalmente, o PEG (Programa de Educação Gerencial) ministrado pela própria Organização para a formação das lideranças do Hospital nesse Modelo de Gestão adotado. Em 2006, esse Programa foi refinado com a inclusão no Módulo de Resultados, das questões teóricas e práticas que envolvem esse tema.

2. CULTURA DA EXCELÊNCIA

Disseminação dos valores e das diretrizes organizacionais

Em 2003, representantes da alta direção, incluindo o Conselho Deliberativo, Superintendência, Diretoria Clínica, Presidência da FFM, Diretores Executivos das Unidades e Coordenadores de Núcleo reuniram-se para a definição da Visão, Missão e Valores corporativos, apresentados no Perfil. Tais definições têm norteado o Planejamento Estratégico, sendo anualmente discutidos e, se necessário, revisados.

A Organização utiliza diversos mecanismos para a disseminação de seus valores e diretrizes organizacionais. Dentre estes, destacam-se os treinamentos de integração para todos os funcionários recém-admitidos no Hospital, Site, Murais Externos, "Book" e Vídeo Institucional e o Boletim "HC em Notícias".

Essa cultura está interiorizada pela Organização de tal forma que cada Instituto, alinhado à Corporação, também definiu (e vêm revisando, sistematicamente, por meio do seu próprio Planejamento Estratégico) sua missão, visão e valores, disseminados pelos mesmos mecanismos utilizados pela Corporação.

Entendimento e aplicação dos valores e das diretrizes organizacionais

Para assegurar que esses valores e diretrizes sejam entendidos e aplicados pela força de trabalho, a Organização promove uma avaliação anual das suas Unidades, sendo que os resultados possibilitam a identificação das oportunidades de melhorias para a implementação das ações necessárias para o aprimoramento da prática de disseminação. Esses ciclos de avaliações vêm permitindo que o Hospital melhore, de forma global, as práticas de gestão e seus respectivos padrões de trabalho. A avaliação da gestão é realizada desde 2002, sendo

refinada a cada ciclo, conforme será descrito a seguir, em Aprendizado Organizacional.

Estabelecimento dos padrões de trabalho

O Modelo de Gestão proposto para as unidades do Sistema HC-FMUSP vem auxiliando no estabelecimento dos padrões de trabalho para as suas práticas de gestão. As Organizações são orientadas à utilização dos critérios para a definição dos seus padrões de trabalho, tais como, necessidades das partes interessadas, estratégias organizacionais, requisitos legais, informações comparativas pertinentes e normas nacionais e internacionais. Analisados os critérios, as unidades devem estabelecer os responsáveis pelos padrões definidos, a periodicidade de sua realização, os métodos de controle desses padrões e a garantia de sua disseminação e continuidade.

Ainda no esforço de auxiliar as unidades do Sistema para o estabelecimento de seus padrões de trabalho, a Superintendência, por meio do Núcleo de Planejamento e Gestão, organizou e disponibilizou na Intranet, para acesso de todos, o Procedimento Operacional Padrão (POP 0), padronizando o instrumento que auxiliará nesse processo.

Acrescenta-se que por meio de Instruções de Serviço, o Superintendente do HC-FMUSP, vem também estabelecendo os padrões de trabalho que regem as relações entre as unidades do Sistema HC-FMUSP e readequando os mesmos, quando da avaliação da necessidade de melhorias nos padrões definidos ou revisões que atendam às novas demandas.

Em 2006, por exemplo, considerando a descentralização administrativa em curso e já citada anteriormente, e que implica na repartição de competências e na necessidade do equilíbrio institucional, foram estabelecidas as normas atinentes à co-responsabi-

lidade dos Diretores de Institutos/Departamentos/Divisões e Coordenadores de Núcleos na celebração e execução de Convênios, Contratos e outros ajustes. Práticas como esta, vêm permitindo a minimização de possíveis conflitos em um processo de descentralização de uma Organização do porte do Hospital das Clínicas, adequando os antigos padrões de trabalho a uma nova visão de gestão participativa.

Outro exemplo que pode ser citado na revisão e definição de padrões de trabalho administrativos refere-se à publicação do Comunicado referente às Mudanças no Encaminhamento de Expedientes (Encarte HC em Notícias nº 8162, de março de 2006), com o objetivo de racionalizar e agilizar os fluxos de papéis e processos no Complexo HC-FMUSP, sendo aqui, mais uma vez evidenciado o aprendizado no estabelecimento dos padrões de trabalho na unidade.

Aprendizado Organizacional

Conforme já citado, o aprendizado organizacional no Sistema HC-FMUSP se dá por meio da avaliação anual das Unidades que compõem a Instituição. Esses resultados vêm possibilitando a identificação das oportunidades de melhorias e conseqüentemente das melhorias necessárias para o desenvolvimento da excelência na gestão.

Essa avaliação, realizada anualmente, desde de 2002, é coordenada pelo Núcleo de Planejamento e Gestão da Superintendência, que vem refinando a prática a partir da avaliação feita pelas próprias unidades, dos ciclos anteriores.

Em 2004 essa avaliação apontou a necessidade de se garantir a uniformidade do trabalho e a isenção da avaliação, refinando-se, dessa forma, o ciclo de avaliação de 2005 com a montagem de uma equipe única e a chamada de um examinador sênior recém-admitido no HC, e, portanto sem conhecimento prévio das pessoas e das unidades do Sistema, mas especialista na metodologia do PNGS.

A avaliação do Ciclo de 2005 apontou para a necessidade de se melhorar o Relatório de Avaliação que é devolvido para as Unidades e de se envolver mais pessoas no Ciclo, sem com isso se perder a uniformidade e a isenção alcançada em 2005. Sendo assim, para 2006 a melhoria realizada no Ciclo foi a inclusão do Orientador (utilizado pela Fundação Nacional da Qualidade), cujo papel é o de alinhar os conceitos envolvidos nos Critério do PNGS, alinhar os comentários produzidos pelas Equipes Avaliadoras à Pontuação dada (vindo daí a melhoria dos Relatórios de Avaliação) e alinhar a conduta das Equipes durante o processo de avaliação. Encerrado o Ciclo, nova avaliação está sendo feita para esse processo, para 2007.

Cabe destacar que a partir dos resultados das avaliações é organizado o Fórum de Boas Práticas do HC-FMUSP, o que vem auxiliando o aprendizado organizacional, na medida em que uma Unidade do Sistema HC pode aprender com outra Unidade, como atender às oportunidades de melhorias detectadas no Ciclo de Avaliação. Esse Fórum ocorre desde de 2005, tendo sido refinado em 2006 para um fórum permanente, com uma periodicidade mensal, sendo reservada para cada mês a discussão de um dos critérios de avaliação. A figura 1.2 apresenta a programação desse evento para o ano de 2006.

Fig. 1.2 – Programação do Fórum de Boas Práticas do HC-FMUSP - 2006

FÓRUM PERMANENTE DAS BOAS PRÁTICAS		
Horário	Prática de Gestão	Apresentador
	Maio – Coordenação Marcelo Marinho Aídar	
09:00	Relacionamento com o Cliente Interno - DIREX no setor - Cotoxó	Conceição Lima
09:40	RG Setorial: Mecanismo de Disseminação do PNGS e Auto-avaliação - InCor	David Everson Uip
10:20	Análise Crítica: Avançando na Avaliação Global - LIM	Angela Cristina Cavallieri
11:00	Intervalo	
11:20	Estrutura Matricial como Estratégia para a Tomada de Decisão - Superintendência	José Manoel de Camargo Teixeira
12:00	DEBATE COM O PÚBLICO	
	Junho – Coordenação Ivana Mara Rodrigues da Silva	
09:00	Alinhando PE da Unidade com o PE do Instituto e o Plano Operativo - IOT	Alfredo Manoel da Silva Fernandes
09:40	Análise do Itinerário Terapêutico - InCor	Evelinda Marramon Trindade
10:10	Intervalo	
10:30	Formulação das Estratégias no HC-FMUSP - NPG	Nancy Val y Val Peres da Mota
11:10	DEBATE COM O PÚBLICO	
12:00	Julho – Coordenação Polyanna Costa Lucinda	
09:00	Imagem e fidelização do cliente - Hemocentro	Doris Sandoval
09:40	A Pesquisa de Satisfação Gerando Ações na Oncologia - InRad	José Luís de Lira
10:10	Intervalo	
10:30	Programa "Conte Comigo" - SES	Mônica Lima Carvalho
11:10	DEBATE COM O PÚBLICO	
12:00	Agosto – Coordenação Marcelo Marinho Aídar	
09:00	Gerenciamento dos Resíduos de Bifenilas Policloradas – PCB'S como estratégia para preservação Ambiental - Suzano	Ana Maria de Paula
09:40	Interagindo com a Comunidade - HESAP	Bárbara Firmino
10:10	Intervalo	
10:30	A Feira de Cidadania como Ação de Responsabilidade Social – Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros	Corintio Mariani Neto
11:10	DEBATE COM O PÚBLICO	
	Setembro – Coordenação Nancy Val y Val Peres da Mota	
09:00	Benchmarking para a Definição do Novo Modelo Assistencial - IPQ	Valentim Gentil Filho
09:40	Organização de Simpósios como Aprendizado para o CI - LIM	Angela Cristina Cavallieri
10:10	Intervalo	
10:30	Gestão do Conhecimento: Dimensão Tecnológica - NETI	Márcio Biczuk do Amaral
11:10	DEBATE COM O PÚBLICO	

Horário	Prática de Gestão	Apresentador
	Outubro – Coordenação Haino Burmester	
09:00	Planejando o Sistema de Trabalho: A Experiência do IDA - Superintendência	Anísio de Moura
09:40	Mecanismos para o Levantamento de Necessidades de Capacitação - FMUSP	José Agenor Mei Silveira
10:20	Promovendo a Qualidade de Vida para a Força de Trabalho - DMR	Linamara Rizzo Battistella
11:00	Intervalo	
11:20	Pesquisa de Clima Organizacional: a Experiência Corporativa - NPG	Polyanna Costa Lucinda
12:00	DEBATE COM O PÚBLICO	
	Novembro – Coordenação Marcelo Marinho Aidar	
08:30	Projetando os Processos Finalísticos no HESAP - HESAP	Leonardo Ceccon
09:10	Adequação dos Processos de Apoio: A Experiência da FMUSP - FMUSP	Alexandra Valéria Maria Brentani
09:50	O uso do Painel de Controle para a Gestão dos Processos do ICR - ICR	André Alexandre Osmo
10:30	Intervalo	
10:50	Fazendo Gestão de Fornecedor: uma Prática Refinada no ICHC - ICHC	Waldemir Washington Rezende
11:30	Como a Corporação vem Definindo Processos no IDA - Superintendência	Anísio de Moura
12:10	DEBATE COM O PÚBLICO	
	Dezembro – Coordenação Ivana Mara Rodrigues da Silva	
08:30	BSC: o que é e como pode ajudar no modelo de gestão do HC - NPG	Marcelo Marinho Aidar
09:10	Sistema para o Planejamento Estratégico: A proposta da INTERACT - INTERACT	Mathias Schneider
09:50	A Experiência do INCOR - NPG	Polyanna Costa Lucinda
10:30	Intervalo	
10:50	Como o Sistema tem contribuído para a Santa Casa de Porto Alegre – Santa Casa de Porto Alegre	Neli Júlia Wenzel
11:30	Desafios para a Medição do Desempenho na área da Saúde – Hospital Sírio Libanês	Fábio Patrus
12:10	DEBATE COM O PÚBLICO	

3. ANÁLISE CRÍTICA DO DESEMPENHO GLOBAL

Reuniões de Análise Crítica e Implementação das ações decorrentes destas

As principais decisões no HCFMUSP são tomadas a partir das reuniões de análise crítica realizadas em diferentes níveis

da Administração Superior. Nessas reuniões, além do propósito da análise crítica, é feito o acompanhamento das ações que deverão ser implementadas a partir dessas análises. A Figura 1.3 apresenta os objetivos, frequência e participantes dessas reuniões.

Figura 1.3 - Reuniões de análise crítica

Reunião	Objetivo	Frequência	Diretor da FMUSP	Professores Titulares	Diretor Clínico	Superintendente	Chefe Gabinete	Núcleos Técnicos	Direx
Conselho Deliberativo	Definição de diretrizes Deliberação de assuntos do HC Aprovação de Normas	Semanal							
Conselhos Diretores	Deliberação dos assuntos relacionados a cada Instituto	Quinzenal							
CIG	Realizar estudos, análises, avaliações e discussões de assuntos administrativos, operacionais e executivos	Semanal							
Direx	Avaliação Acompanhamento Programas	Quinzenal							

Uma vez por mês, nas reuniões de Direx, a Superintendência e Diretorias Executivas das Unidades analisam criticamente um conjunto de informações que são compilados em “relatórios on line” extraídos do Painel de Indicadores (descritos em Estratégias e Planos). Além disso, os Planos Operativos são analisados quanto ao desvio das metas estabelecidas, especialmente em relação às informações assistenciais, quadro de pessoal e recursos orçamentários e financeiros.

O refinamento da prática de análise crítica de desempenho global da Unidade veio com a criação do CIG em 2006 e com a publicação (também nesse ano) do Decreto nº 51.197 de outubro, que em seu Artigo 599-C – XI - a), define como atribuições dos Conselhos Diretores dos Institutos a articulação e o desenvolvimento de sistemas

logísticos de controle e o desenvolvimento de indicadores que possibilitem a avaliação do desempenho dos Institutos, em termos de eficiência, de modo a permitir a correção de distorções. Cabe ainda ao Presidente dos Conselhos Diretores, segundo o Decreto em seu artigo 599-D, informar, regularmente, ao Conselho Deliberativo do HC-FMUSP, o desempenho destes Institutos.

Informações utilizadas

Além das informações constantes nos Planos Operativos das Unidades e as repassadas pelos Conselhos Diretores ao Conselho Deliberativo, referentes ao desempenho dos Institutos, as reuniões de análise crítica do desempenho global consideram as necessidades das partes interessadas, as estratégias organizacionais, os planos de ação, as

informações comparativas pertinentes e as variáveis do ambiente externo, para a tomada de decisões a partir dessa análise crítica.

Em 2006, buscando parcerias que podem melhorar as informações das variáveis de ambiente externo, o Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP e a Prefeitura do Município de São Paulo, por meio das Secretarias Municipais de Assistência e Desenvolvimento Social e Saúde, assinaram um convênio com a finalidade de permitir um levantamento completo da situação atual do indivíduo, maior de 18 anos, em situação de rua, especialmente no que se refere à saúde mental. Os resultados

deste estudo, denominado “Projeto Moradores de Rua”, irão colaborar para a definição de propostas preventivas e intervencionistas.

Comunicação das decisões

As principais decisões tomadas a partir da análise crítica do desempenho global da unidade, são divulgadas por meio dos diversos Boletins Informativos, como o HC em Notícias. Além desses mecanismos, os atos da administração superior são divulgados pela Intranet, possibilitando a disseminação das decisões tomadas, a todos os níveis da Organização.



Estratégias e Planos

ESTRATÉGIAS E PLANOS

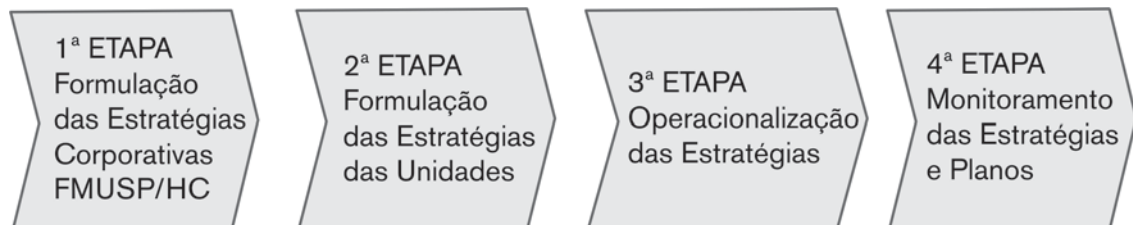
Em Estratégias e Planos será descrito o processo de formulação das estratégias, incluindo o relato de como são estabelecidos os planos de ação por toda a Organização. Da mesma forma será apresentado como o Hospital define seu sistema de medição do desempenho.

1. FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

Processo da Formulação das Estratégias

O processo utilizado pelo Sistema HC-FMUSP para a formulação anual de suas estratégias compreende 4 etapas, quais sejam: Formulação das Estratégias Corporativas, Formulação das Estratégias das Unidades (desdobramento do Corporativo), Operacionalização das Estratégias e Acompanhamento dos Planos de Ação. Da primeira etapa, participa toda a Alta Direção do Hospital (em torno de 70 pessoas, entre membros do Conselho Deliberativo, Diretor Clínico, Conselhos Diretores, Superintendência, Núcleos, Diretores Executivos e Assessores). Essa etapa tem início com a

avaliação de ambiente externo e a análise do ambiente interno (método SWOT), para que com isso, suas diretrizes estratégicas possam contemplar as necessidades das suas diversas partes interessadas. Sendo assim, ao analisar o ambiente externo, por exemplo, identificam-se as demandas da sociedade como um todo e do setor saúde em especial. Para tanto, tem sido responsabilidade do Núcleo de Planejamento e Gestão da Superintendência, o levantamento de textos (artigos, reportagens, estudos, entre outros) atualizados sobre os diversos cenários do país (social, econômico, tecnológico e político) e tendências do setor saúde, que subsidiarão a Alta Direção da Unidade na Formulação das Estratégias.



Informações utilizadas

No ano de 2005, para a Formulação das Estratégias de 2006, o NPG, além dos textos acima mencionados, organizou uma apostila baseada na publicação de um estudo sobre a Tendência do Sistema de Saúde Brasileiro, com uso da metodologia Delphi para definir as tendências para área, o que possibilitou o trabalho com as variáveis do mercado para a definição dessas Estratégias. Em 2006, para a Formulação das Estratégias de 2007 foi

feita uma revisão do trabalho realizado, em grupos, no ano anterior, em cima dessas tendências já discutidas em 2005. A fig. 2.1, 2.2 e 2.3 são exemplos dessa revisão. Nessas figuras estão apresentados os resultados das análises do ambiente externo, considerando as perspectivas, valores sociais na saúde, organização e estrutura, e perfil epidemiológico. Além dessas perspectivas foram analisados os aspectos econômicos, o mercado e a regulação, recursos humanos na saúde e ciência e tecnologia.

Fig. 2.1 Resultado da análise do ambiente externo para os valores sociais



Planejamento Estratégico 2007
Análise do Ambiente Externo - Valores Sociais Saúde

Não há uma tendência bem definida sobre a possibilidade do SUS obter progressos no acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção, do mais simples ao mais complexo.

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Potencialidade do HCFMUSP da oferta de ações e serviços de saúde de alta complexidade, diferenciados, em razão do seu perfil universitário. - HCFMUSP referência como modelo de assistência integrada no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta demanda X necessidade de infra-estrutura compatível. - Dificuldade de implementação do modelo de gestão sistêmico, integrado e coordenado: referência X contra-referência.

Será efetivamente garantido à população usuária do SUS um elenco de ações e serviços de saúde provavelmente similar ou um pouco mais restrito do que o previsto na atual tabela nacional de procedimentos.

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - A restrição da padronização leva à contenção do acesso. Para o HC-FMUSP, aparentemente ocorre uma oportunidade com a readequação da demanda 	<ul style="list-style-type: none"> - O HCFMUSP não obter ressarcimento compatível com o procedimento diferenciado.

O sistema de atenção à saúde (público e privado) orientar-se-á para o desenvolvimento de um modelo assistencial com maior ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Formação e vivência nas práticas de promoção e prevenção à saúde. - Exercer verdadeiramente a missão do HCFMUSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Inviabilidade da mudança da cultura institucional do curativo para o preventivo.

Fig. 2.2 Resultado da análise do ambiente externo para a organização e estrutura



Planejamento Estratégico 2007
Análise do Ambiente Externo - Organização e Estrutura

As Secretarias Estaduais da Saúde terão provavelmente um papel mais importante destacado na coordenação do sistema de saúde em seu território.

Oportunidades	Ameaças
- Agilidade ou negociações com SES, estreitamento das relações com a SES por ser um hospital ligado ao Estado.	- Perda do vínculo com a SES e perda da tendência.

O papel de Estados e Municípios na prestação direta de serviços tenderá a se reduzir.

Oportunidades	Ameaças
HC – profissionalização da gestão, com autarquia especial.	- Descaracterização da missão do hospital de ensino e pesquisa e volta o papel para assistência.

Discriminação a pacientes do SUS em estabelecimentos que também atendem a pacientes privados

Oportunidades	Ameaças
- O convênio pode melhorar a qualidade. - Arrecadação do convênio melhora a infra-estrutura e atendimento do SUS.	- O SUS pode puxar o atendimento do convênio (aumenta a discriminação dos pacientes entre SUS e convênios).

A satisfação dos clientes com os serviços de saúde tenderá a aumentar, tanto no SUS como na rede privada não vinculada ao SUS, embora um pouco mais na última.

Oportunidades	Ameaças
- Satisfação do serviço do SUS e do HC – os clientes reivindicando mais podem melhorar o atendimento (melhoria da qualidade).	- Atendimento – competitividade entre o sistema privado e público.

O setor privado empresarial e entidades públicas não estatais serão os setores que apresentarão maior crescimento na oferta de serviços médicos assistenciais.

Oportunidades
- Competitividade com outros hospitais

Os gestores de saúde do SUS (Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde) serão, nesta ordem, os atores de maior influência na formação da política de saúde.

Oportunidades
- O HC como espelho do sistema de referência e contra-referência para os gestores das secretarias municipais e estaduais.

Fig. 2.3 Resultado da análise do ambiente externo para o perfil epidemiológico



Planejamento Estratégico 2007
Análise do Ambiente Externo - Perfil Epidemiológico

Não há muita certeza quanto à capacidade de resposta do sistema de saúde aos desafios decorrentes de mudanças epidemiológicas na década.

Oportunidades	Ameaças
- Conhecimento de novos tratamentos e diagnóstico de diversas doenças	- Aumento de epidemias por doenças desconhecidas

A prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais terá prioridade maior que a atual na política de saúde.

Oportunidades	Ameaças
- Diminuição do custo de tratamento e de incapacidade - Melhoria da saúde do trabalhador - Desenvolvimento de políticas de segurança	- Incapacidade da sociedade de dar respostas às necessidades de pessoas especiais

As principais medidas para evitar acidentes de trânsito, bem como homicídios e outras formas de violência, na década serão, respectivamente, ações educativas específicas e maiores oportunidades de educação e emprego.

Oportunidades	Ameaças
- Investir em ações para capacitação em saúde pública	- Aumento das doenças relacionadas ao comportamento devido à tendência à aglomeração urbana

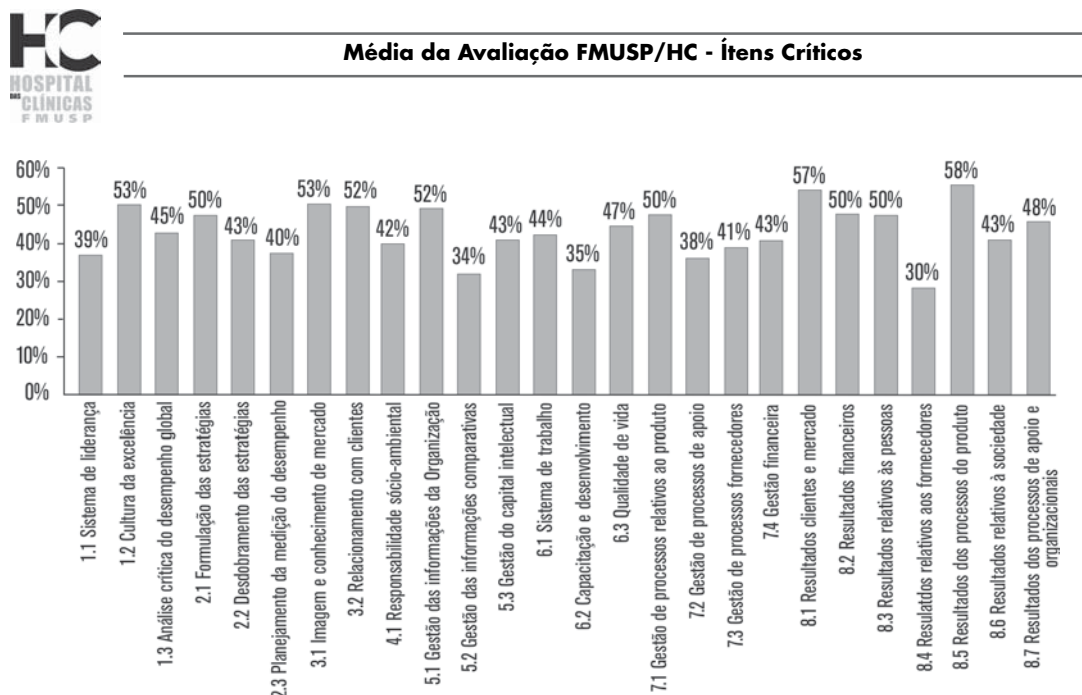
Na década, o sistema de saúde não será capaz de responder, de maneira adequada, às necessidades de atenção à saúde da crescente população de idosos.

Oportunidades	Ameaças
- Trabalhar prevenção através de políticas relacionadas à melhoria da qualidade de vida - Mudança do modelo de assistência por meio da organização de uma rede de serviços (ex.: formação de profissionais de saúde, geriatria na rede básica, etc.) - Definição de protocolos para doentes terminais	- Excesso de demanda - Aumento dos custos social e econômico

A análise do ambiente interno permite a identificação das necessidades dos diversos institutos, incluindo seus clientes e força de trabalho, ao utilizarmos o resultado da avaliação dessas unidades pelos critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (avaliação essa já descrita no capítulo anterior). Além dessa avaliação, no ano de 2005 o NPG orientou e acompanhou a organização do Plano Operativo das Unidades do Sistema HC-FMUSP, também para utilização na Formulação das Estra-

tégias para o ano de 2006, contemplando assim as necessidades operacionais nesse processo. Em 2006, o refinamento da prática possibilitou a inclusão, nessa análise, dos resultados da pesquisa de clima organizacional e pesquisa de satisfação do cliente (apresentados no capítulo de Resultados). A fig. 2.4 mostra o resultado da avaliação das Unidades do Sistema HC-FMUSP, destacando os itens críticos discutidos no Planejamento Estratégico de 2006.

Fig. 2.4 Resultado do ciclo de avaliação das Unidades - 2006

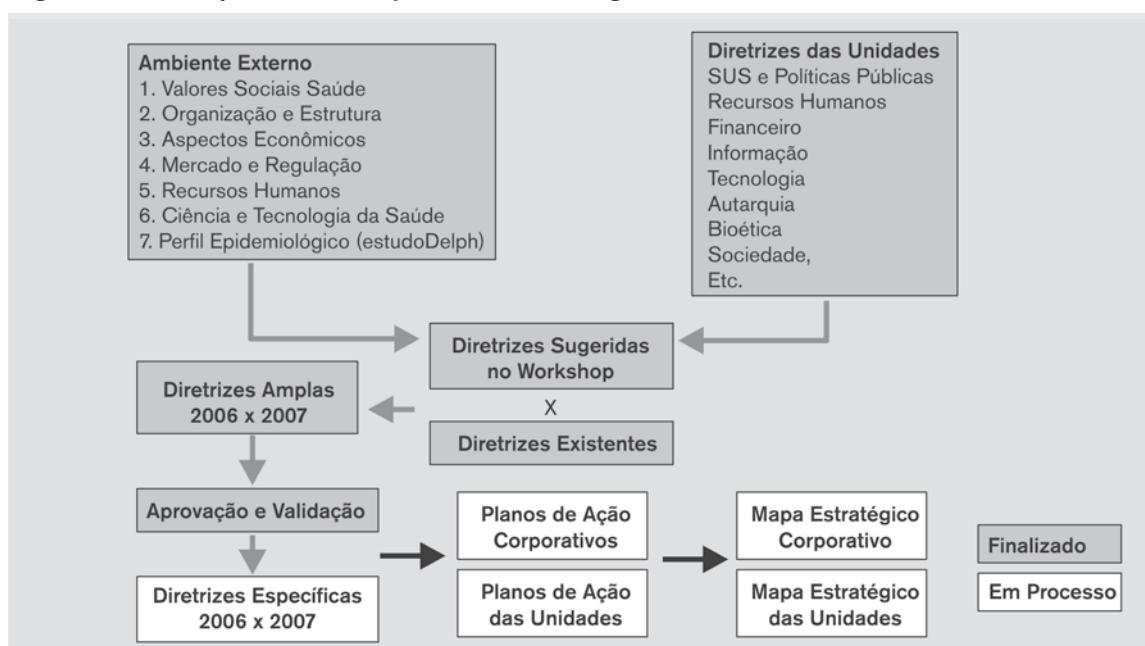


Definição das Diretrizes Estratégicas

Após a avaliação dos ambientes interno e externo, tem início a definição das Diretrizes amplas da Unidade, que serão

cruzadas com as Diretrizes propostas no ano anterior e, posterior definição das Diretrizes que deverão ser seguidas para o próximo ano. Na fig. 2.5 é apresentado o esquema referente à definição das estratégias da Corporação.

Figura 2.5 – Etapas do Planejamento Estratégico 2006 - 2007



Sendo assim, as Diretrizes Amplas consolidadas no Planejamento Estratégico de 2006 para 2007 foram:

1. 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.
2. Consolidar **a inserção da FMUSP/HC no SUS**, contribuindo para a regionalização, a hierarquização e a integralidade da atenção à saúde, incluindo as áreas de ensino e pesquisa.
3. Consolidar o **modelo de gestão com visão sistêmica** que permita alcançar a excelência de processos e resultados.
4. Consolidar a **gestão descentralizada das unidades** com otimização das atividades-meio, com normatização e controle centralizados, por meio de **estrutura matricial**.
5. Implantar **sistema de apuração, controle e gestão de custos** que permita apoio à orçamentação institucional e ao financiamento dos serviços.
6. Implementar política interna de **Gestão Econômica Financeira**, promovendo a **articulação e integração entre os recursos públicos e fundacionais**.
7. **Integrar os sistemas de informações** entre as Unidades do Sistema FMUSP-HC e com o SUS
8. Consolidar **processo decisório baseado em informações e indicadores** de desempenho padronizados, em informações comparativas e na avaliação permanente dos resultados.
9. 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 organizacional e da excelência institucional.
10. Consolidar o **Programa de assistência à saúde da comunidade FMUSP/HC**, utilizando prioritariamente os recursos assistenciais corporativos, orientado à qualidade de vida do servidor.
11. Consolidar as ações para **transformar o regime jurídico** do HC em autarquia especial
12. Implementar a **gestão do conhecimento no Sistema FMUSP-HC** promovendo o desenvolvimento, incorporação, compartilhamento e proteção do conhecimento na Instituição.

Comunicação das Estratégias

Após a sua definição, essas Diretrizes são disseminadas a todas as unidades do Sistema HC-FMUSP, por meio da INTRANET, folders, eventos realizados, treinamentos de integração e demais ferramentas que contenham as informações gerais sobre o Hospital.

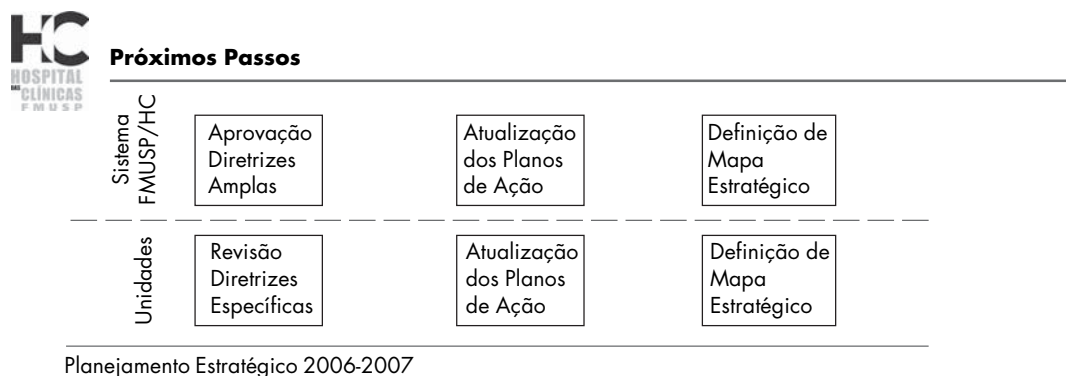
2. DESDOBRAMENTO DAS ESTRATÉGIAS

Desdobramento em planos de ação e acompanhamento dos mesmos

As estratégias do Hospital são desdobradas a partir da organização dos planos de ação dos Núcleos de Apoio da Superintendência e da Formulação das Estratégias das Unidades Administrativas do Sistema HC-FMUSP (2ª etapa do Planejamento Estratégico).


Esse processo é definido por cada setor/unidade responsável por esse desdobramento, sendo as reuniões do Comitê de Planejamento e Gestão, reuniões das Diretorias Executivas e reuniões dos CGI (já citadas no critério Liderança), a forma de controle, implementação e acompanhamento desse processo. A fig. 2.6 mostra os passos que foram dados após a definição das Estratégias, pelo nível estratégico da Organização e por suas Unidades.

Fig. 2.6 – Passos do Desdobramento das Estratégias



A Figura 2.7 exemplifica o desdobramento parcial da Diretriz Ampla nº 3.

Figura 2.7 – Exemplo de desdobramento das Estratégias - NPG



Núcleo de Planejamento e Gestão -NPG

Diretriz 3- Modelo de gestão com visão sistêmica					Responsável	Situação %										
NPG 09. Implementar metodologia do BCS para desdobramento das Estratégias																
Plano de Ação	Área	Prazo	Meta	Indicador	Responsável	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
Levantar sistemas de medição alinhados ao modelo de gestão do PNGS	NPG	24/2/2006	Institutos com o BSC Implantado	Institutos com o BSC Implantado	Marcelo											
Identificar melhores práticas de aplicação do BSC	NPG	28/4/2006			Marcelo											
Apresentação do Modelo Santa Casa e seleção de unidade piloto no HC	NPG	16/5/2006			Marcelo Polyanna											
Aplicação do Modelo ao InCor	NPG	16/8/2006			Teresinha											
Avaliação do uso do Modelo no InCor	NPG	13/9/2006			Polyanna Teresinha											
Construção do Mapa Estratégico das Unidades	NPG CPG	27/9/2006			CPG											
Adequações do Modelo ao HC	CPG	16/11/2006			Marcelo Polyanna											
Implementação do Modelo no HC	NPG CPG	23/3/2007			Marcelo											

Recursos Necessários

Os recursos necessários à implementação destes planos são previstos e solicitados quando do Planejamento Orçamentário da Unidade, realizado com a participação da Administração Central e Diretorias Executivas, controlado e com o acompanhamento da execução, pelo NEF e órgãos financeiros setoriais.

Comunicação à força de trabalho

Os planos de ação que retratam todo o desdobramento das Estratégias do Sistema HC-FMUSP ficam disponibilizados em suas áreas (Núcleos, Institutos e Unidades de Apoio), para a comunicação e envolvimento da força de trabalho na sua execução, sendo a prestação de contas final do andamento destes, apresentada nas reuniões de Formulação das Estratégias.

3. PLANEJAMENTO DA MEDIÇÃO DO DESEMPENHO

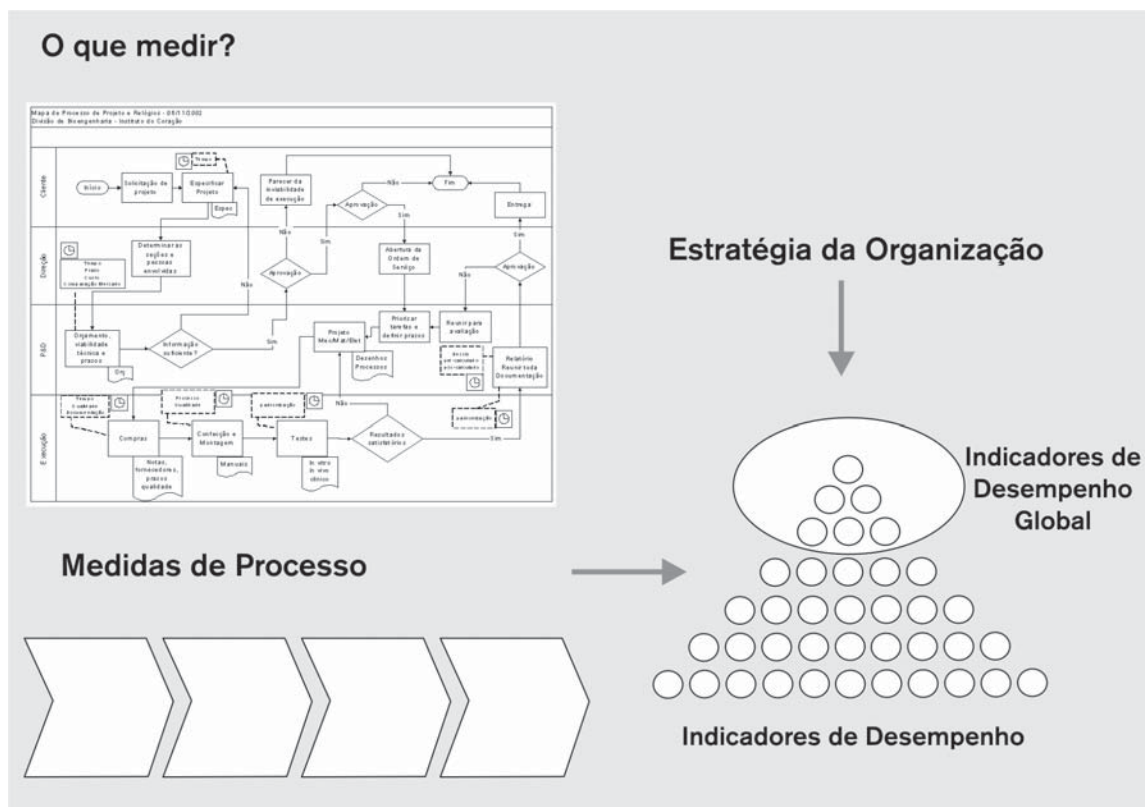
Indicadores utilizados

O trabalho com os indicadores hospitalares do Sistema HC-FMUSP é feito com o NIS enquanto os de gestão são discutidos no NPG e respectivos Comitês Técnicos. Determinados indicadores, pela sua especificidade e/ou relevância vêm sendo analisados por Times de Trabalho específicos, como por exemplo, os indicadores de clientes trabalhados nos Times de Ouvidoria e Relações Públicas ou os de Gestão de Pessoa, discutidos com todos os setores envolvidos na Gestão de Pessoa do HC-FMUSP.

Esse trabalho com os indicadores está diretamente atrelado à discussão da medição

de desempenho da unidade. Para essa medição foi discutido no CPG a construção do Painel de Bordo das Unidades do Sistema HC e a padronização dos indicadores da Organização, de forma que seja possível monitorar as Estratégias organizacionais e as suas operações em todos os níveis. Nesse sentido, o Planejamento da Medição do Desempenho no HC inicia com a definição do que deve ser medido (medidas de processo, indicadores de desempenho e indicadores relacionados às estratégias da Organização), para que a partir disso seja possível a construção dos “Painéis de Bordo” específicos para cada unidade do Sistema. A figura 2.8 representa a forma como foi concebido o Planejamento da Medição do Desempenho do Hospital.

Figura 2.8 – Planejamento da Medição do Desempenho do Hospital



Classificação dos indicadores

Os indicadores de desempenho global do Hospital são classificados em Indicadores de Clientes e Mercado, Indicadores Econômico-Financeiros, Indicadores de Gestão de Pessoas, Indicadores de Fornecedores,

Indicadores Assistenciais/ Pesquisa/ Ensino, Indicadores de Sociedade e Indicadores de Processos de Apoio e Organizacionais. Para facilitar a análise crítica do desempenho do Hospital tem sido trabalhada a uniformização desses indicadores, na forma que apresenta na Fig. 2.9.

Figura 2.9 – Uniformização dos Indicadores

Indicadores de Desempenho do HCFMUSP
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

Figura 2.10 – Modelo de descrição do indicador

Título:	Média de Permanência	
Definição:	Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.	
Fórmula para Cálculo:	$\text{MP} = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{\text{Total de pacientes que tiveram saída no mesmo período}}$	D1 - Dado 1 D2 - Dado 2
Usuários da Informação:	Diretoria Clínica Diretoria Enfermagem Arquivo Médico	
Frequência de Levantamento:	<input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Semanal <input checked="" type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual	
Abrangência da Medição:	<input checked="" type="checkbox"/> Em todo o Complexo HC <input checked="" type="checkbox"/> Por Instituto <input checked="" type="checkbox"/> Por Divisão Médica	
Correlações e Subsídio para a tomada de decisão:	<p>Associado ao índice de rotatividade, possibilita avaliar a produtividade do Instituto, Divisão Médica/ Cirúrgica. Associado ao tempo de emissão de resultados de exame, possibilita identificar possíveis causas e avaliar a produtividade no setor de diagnóstico.</p> <p>Possibilita decisões relativas a realocação da equipe de apoio e alteração da previsão de demanda de insumos</p>	

Comunicação dos indicadores

A comunicação dos indicadores do Hospital à força de trabalho é feita pela Intranet, por meio do acesso às Informações Gerenciais. Esse acesso é controlado por senhas para garantir a integridade dessas informações. As Informações Gerenciais possuem, na Intranet, 5 aplicações, quais sejam: Avaliação

da Satisfação do Cliente, Coleta de Indicadores Hospitalares, Levantamento do Clima Organizacional, Painel de Indicadores Corporativos do HCFMUSP e Sistema de Controle da Ouvidoria. Com essas aplicações, vem sendo possível a comunicação dos indicadores do Hospital à força de trabalho, sempre que pertinente (ou necessário) para o desenvolvimento das atividades no Sistema HC-FMUSP.



Clientes

CLIENTES

Nesta parte será apresentado como a Organização identifica, analisa, compreende e se antecipa às necessidades dos seus clientes e mercado; como o Hospital divulga seus produtos, marcas e ações de melhorias e como estreita seu relacionamento com os clientes. Também será descrito de que forma a Instituição mede e intensifica a satisfação e a fidelidade dos seus clientes em relação a seus produtos e marcas.

1. IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP segmenta seus clientes em:

- Usuários de: -consultas,
- exames de diagnóstico e terapêutico,
- internações (SUS, particulares e de outros convênios e seguradoras de saúde);
- Acompanhantes;
- Alunos das diversas escolas voltadas para a formação de profissionais de saúde;
- Pesquisadores de temas relacionados à área.

Os clientes do HC-FMUSP também são segmentados pelas unidades e especialidades de atendimento. Essa segmentação é realizada e reavaliada a partir da análise dos concorrentes (hospitais de atendimento terciário aos pacientes SUS e conveniados e com características de hospitais-escola), e pela análise do perfil epidemiológico da população atendida pelo Hospital, realizada pelo Núcleo de Informações em Saúde (NIS) da Superintendência. A partir dessa segmentação o Hospital define os mecanismos que serão utilizados para a identificação das diferentes necessidades desses clientes.

Para o levantamento das necessidades dos clientes, a Organização utiliza:

- Manifestações dos clientes usuários e acompanhantes nos canais de relacionamento, como a ouvidoria e site.
- Resultados das pesquisas de satisfação dos clientes usuários.

- Comitês Comunitários.
- Reuniões específicas com instituições de ensino público e privado.
- Avaliações dos alunos, realizadas durante os estágios, cursos, aprimoramentos e residências.
- Discussões com os pesquisadores durante a elaboração e aprovação dos diversos projetos de pesquisas desenvolvidos na Instituição.

Cabe destacar que cada unidade, de acordo com o seu perfil e a sua missão, define seus próprios padrões de trabalho para a identificação e análise das necessidades de seus clientes. Citam-se como exemplos:

- InRad: Pesquisa sob demanda para os clientes da Oncologia (a análise das informações levantadas nesta pesquisa legitimou a construção do Centro de Oncologia, inaugurado em junho de 2006).
- InCor: Reuniões contínuas de acompanhamento e negociação com clientes conveniados, convênios, médicos e clientes particulares.
- DMR: Utilização de dados estatísticos da prevalência de patologias em demanda visando à adequação das vagas de atendimento.
- FMUSP: Pesquisas periódicas pelo Centro de Desenvolvimento de Educação Médica (CEDEM) para levantamento das necessidades dos clientes.
- HESAP: Reuniões com os pais do berçário e alojamento conjunto.
- HAC: Reuniões semanais com as mães e acompanhantes dos pacientes pediátricos.

- ICR: Grupo de pais, reunião de novos casos realizada pelo serviço social.
- ICHC: Caixa de sugestão.

Para divulgação de seus produtos, marcas e ações de melhorias aos clientes e mercado, o sistema FMUSP-HC utiliza diferentes canais como a mídia falada e escrita (por meio das atividades da assessoria de imprensa), revistas (como a Revista do Hospital das Clínicas, entre outras relacionadas às especialidades de atendimento do Hospital), jornais internos (HC em Notícias e Jornais produzidos pelas diversas unidades administrativas do Sistema HC-FMUSP), participação em eventos científicos, publicações, Internet e acompanhamento de interessados em visitas institucionais. Por meio da Internet, são divulgados os serviços prestados no HC, o perfil de suas unidades administrativas, cursos administrados e eventos específicos de interesse público.

As revistas publicadas são destinadas a especialistas da área da saúde, sendo elas a "CLINICS" que é a revista do Hospital das Clínicas, "Pediatria" (Instituto da Criança), "Acta Fisiatria" (DMR), "Folha de Ortopedia e Traumatologia" (IOT). Já o HC em Notícias e os Jornais das unidades administrativas do Sistema tratam de assuntos de interesse do público interno (incluindo força de trabalho) e do público externo. Estes jornais são distribuídos por todas as unidades do Sistema e contribuem para a ampla divulgação das ações desenvolvidas no Hospital e intercâmbio de informações entre as diversas unidades. O fácil acesso a esse instrumento permite também a disseminação dos produtos do sistema FMUSP-HC aos fornecedores e a comunidade, que circulam pelas dependências do Hospital.

No ano de 2006 em comemoração ao aniversário do hospital e visando a divulgação e fortalecimento da marca foi lançado no site institucional o acervo histórico do Hospital das Clínicas. O trabalho resgata a história do HC desde a década de 1940 com fotos da época e atuais, além de todos os presidentes do Conselho Deliberativo, diretores do Corpo Clínico e superintendentes da Instituição. O

acervo conta ainda a história da Capela e os nomes dados a institutos, ruas e avenidas locais.

Fora estes canais, algumas unidades realizam ações específicas para divulgação dos produtos, marca e ações de melhorias:

- InRad: "IMAGINE": encontro anual de radiologia e diagnóstico por imagem, para divulgação de suas atividades acadêmicas e divulgação de sua marca no mercado.
- InCor: visitas institucionais para clientes corporativos, visando aproximá-los da Organização e divulgar a marca.
- DMR: Participação nos sites "Rede entre Amigos", e "Rede Saci". Organização do Fórum Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação - REAMED, com exposição em stand para divulgação de seus serviços e programas de reabilitação.
- FMUSP: projeto "A universidade e as profissões" que são palestras e visitas monitoradas às unidades da USP para estudantes do 2º grau e cursinhos.
- Suzano: Exposição itinerante nos institutos para divulgar a imagem do instituto internamente

A mídia escrita e falada representa um canal importante para divulgação de novos produtos, mudanças nos fluxos de atendimento, descobertas realizadas a partir das pesquisas e informações gerais relacionadas à área da saúde, que sejam de interesse público e que estão sob o domínio do capital intelectual, do sistema FMUSP-HC. Nesse caso, cabe destacar a grande procura da imprensa escrita e falada para que os profissionais da unidade possam esclarecer à população aspectos importantes que contribuam para a mudança de comportamento da população em geral, no sentido da prevenção das doenças, dada a credibilidade, confiança e imagem positiva que a Instituição tem perante a sociedade.

A imagem positiva da Organização é evidenciada por meio dos resultados das pesquisas de satisfação que investigam entre outros aspectos o conhecimento que as pes-

soas têm da unidade, fidelidade, lembrança e formas de encaminhamento ao hospital. As ferramentas e padrões de trabalho relacionados a essas pesquisas são definidos pelo Núcleo de Comunicação Institucional (NCI)

com a colaboração do Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG). Conforme pode ser observado nos resultados relativos ao cliente, o índice de fidelização dos clientes vem aumentando gradativamente nos últimos três anos.

2. RELACIONAMENTO COM CLIENTES

O HC- FMUSP tem como um dos seus valores institucionais o "Humanismo" e busca um relacionamento cada vez mais próximo e humano com seus clientes, proporcionando um ambiente hospitalar menos traumático e mais acolhedor.

Pautados neste valor e visando ampliar o relacionamento com os seus clientes o Sistema HC-FMUSP, por meio de suas unidades desenvolve diferentes atividades de humanização como: "Dia H" (para difundir a cultura da humanização, sensibilizar os profissionais, usuários e gestores do Sistema), Brinquedotecas (em 2006 foi inaugurada mais uma brinquedoteca no Complexo, na Unidade de Internação de Cardiologia Pediátrica e Cardiopatias Congênitas no InCor), Biblioteca Viva em Hospitais, Doutores da Alegria, Conhecendo Quem Faz, Contadores de História, Uma tarde especial na Nutrição, Utilização de Bonecos para o preparo e orientação aos procedimentos clínicos, teatro de fantoches, Projeto Reação (programa que busca reintegrar social e profissionalmente pacientes portadores de transtornos psiquiátricos sob controle e em condições de retornar ao mercado de trabalho), "Programa Amor na Coleira", Cozinha experimental, Comitê juvenil, (Conselho Familiar com atividades de apoio e orientação às famílias de pacientes atendidos no ICr), Gohpinho (atividades lúdicas voltadas para sensi-

bilização da importância da higiene pessoal e geral), Exposição de talentos mirins, Associação Viva e Deixa Viver (contadores de história), Pintando o Sete (pinturas temáticas em paredes), entre outras.

Como canal de comunicação com os clientes usuários, o sistema HC-FMUSP disponibiliza a pesquisa de satisfação e a ouvidoria.

Pesquisa de Satisfação

Em 2004 foi criada uma pesquisa de satisfação padronizada que atende a todos os Institutos e unidades do HC-FMUSP e um sistema informatizado para auxiliar no gerenciamento das informações obtidas. Esta pesquisa tem por objetivos:

- Avaliar sistematicamente a satisfação do paciente nas diversas Divisões e Serviços do Hospital,
- Captar a voz do cliente identificando suas principais necessidades e expectativas,
- Proporcionar maior aproximação e relação de confiança com os clientes,
- Oferecer subsídios para elaboração de diretrizes no Planejamento Estratégico e para tomada de decisões das lideranças,
- Avaliar a performance do atendimento segundo a percepção dos próprios pacientes,

- Estabelecer indicadores estratégicos para a gestão de clientes,
- Comparar as informações obtidas entre as diferentes unidades do hospital e com o mercado.

A metodologia de aplicação é específica para as unidades de Internação e Ambulatório. Para o próximo ano está previsto o início da aplicação da pesquisa no Pronto-Socorro e Hospital-Dia.

A Escala de Medição adotada no questionário foi: ÓTIMO, BOM, REGULAR, RUIM e PÉSSIMO e o Índice de Satisfação é medido pelo percentual de respostas ÓTIMO + BOM em relação ao total de respostas preenchidas.

Além dessas pesquisas, existem outras específicas em diferentes áreas do Complexo, visando atender as peculiaridades do perfil das diversas unidades do Hospital.

O padrão de trabalho utilizado na aplicação da pesquisa difere de uma unidade para outra, mas de maneira geral, na internação um funcionário administrativo, enfermeira ou funcionário da governança entrega os questionários aos pacientes ou familiares da enfermaria, orientando-os quanto a importância das respostas para a Instituição, a identificação opcional, e o preenchimento voluntário. O paciente entrega o questionário na alta ou coloca nas caixas de sugestão.

Durante a internação, uma equipe de visitantes, devidamente treinada, passa nos quartos dos pacientes a fim de reorientá-los e sensibilizá-los sobre a importância do preenchimento. Além disso, se o paciente estiver sem o impresso por qualquer motivo, o visitador entregará uma cópia.

Nos Ambulatórios, os questionários são distribuídos na recepção, e nas caixas de su-

gestão, que são localizadas em pontos estratégicos para facilitar a visualização. Os recepcionistas têm como função estimular os pacientes ou familiares a preencherem o questionário. Os pacientes depositam os questionários respondidos nas caixas de resposta, garantido o sigilo das informações.

Semanalmente a Assessoria de Comunicação Social recolhe os impressos nas caixas e alimenta o sistema que gera automaticamente indicadores como índices de resposta, índice de satisfação por unidades, por serviços e por tipos de provedor do paciente (SUS, convênios ou particulares). Estas informações são atualizadas on-line no sistema.

As reclamações identificadas na pesquisa de satisfação são encaminhadas para ouvidoria para que as devidas providências sejam tomadas. Já as sugestões são encaminhadas, mensalmente, para as áreas e para as Diretorias Executivas em forma de relatórios. Em alguns Institutos a equipe de Relações Públicas promove reuniões mensais com os responsáveis das áreas para acompanhamento das sugestões.

As informações do sistema são disponibilizadas por meio de senhas de acesso, para alta liderança e para as demais chefias que tenham interesse em utilizar as informações para tomada de decisões gerenciais. Os indicadores podem ser acompanhados em tempo real.

Como melhoria dos padrões de trabalho da pesquisa de satisfação foi implantada em 2006 a prática de "Gestão a vista" em que os resultados da pesquisa são divulgados por cartazes em murais nas diferentes unidades do Complexo e a periodicidade das reuniões do Núcleo de Comunicação institucional com as relações públicas passou de mensais para quinzenais, visando aprimorar a análise crítica dos resultados da pesquisa e também avaliar o padrão de trabalho.

Com esta ferramenta diferentes ações vêm sendo implementadas visando atender as necessidades dos clientes e melhorar a qualidade dos atendimentos, aumentando o grau de satisfação dos mesmos. Dentre essas ações podemos citar:

Instituto do Coração
<ul style="list-style-type: none"> - Aperfeiçoamento e intensificação da sinalização, no sentido de facilitar o acesso dos pacientes, familiares e demais usuários do Instituto;-Distribuição de brindes em datas comemorativas (dia das crianças, das mães, natal) com o intuito de humanizar o ambiente hospitalar; - Alteração dos horários de visitas nas Unidades de Internação Geral e de Terapia Intensiva;-Captação de recursos (financeiros e materiais) para atender solicitações dos pacientes como: produtos de higiene pessoal, eletroeletrônicos, cobertores, entre outros; - Desenvolvimento de peças de comunicação (filipetas, folder, cartazes) para reforçar as informações e orientações pertinentes às rotinas institucionais e agendamento de consultas e exames.
Instituto de Psiquiatria
<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do sistema informatizado de dose unitária para melhorias na distribuição de medicamentos;-Revisão e criação do manual do paciente.
Instituto Central
<ul style="list-style-type: none"> - Instalação de bebedouros;-Melhorias na comunicação visual do Prédio dos Ambulatórios;-Curso de humanização para os funcionários;-Programa "posso ajudar";-Posto de recepção no PAMB;-Entrega de medicamentos em casa;- Ampliação do espaço da lanchonete do 5º andar e inauguração da lanchonete do 10º andar;-Criação de local de espera para familiares no Centro Cirúrgico;-Criação de opções do cardápio dos clientes.
Divisão de Medicina e Reabilitação
<ul style="list-style-type: none"> - Análise sobre a frequência das principais manifestações.Em decorrência desta análise, iniciou-se o estudo para viabilizar o fornecimento de lanche na Unidade Umarizal, o que atenderá a necessidade diagnosticada. (A análise dos comentários mostrou que do total de sugestões/solicitações da unidade, a mais mencionada foi falta de lanche e/ou lanchonete - 22,78%)
Instituto de Ortopedia e Traumatologia
<ul style="list-style-type: none"> - Criação de central de marcação de consulta por telefone – SUS,-Agendamento de consultas SUS, com horário marcado e médico definido-Implantação do Ambulatório Geral (Triagem).
Instituto de Radiologia
<ul style="list-style-type: none"> - Projeto Centro de Oncologia, que resultou na construção do novo Centro de Oncologia
Hospital Auxiliar de Cotoxó
<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de camas dobráveis e distribuição de lanche noturno para as mães acompanhantes.

Figura 3.2.1 – Processo de aplicação da Pesquisa de Satisfação dos Clientes

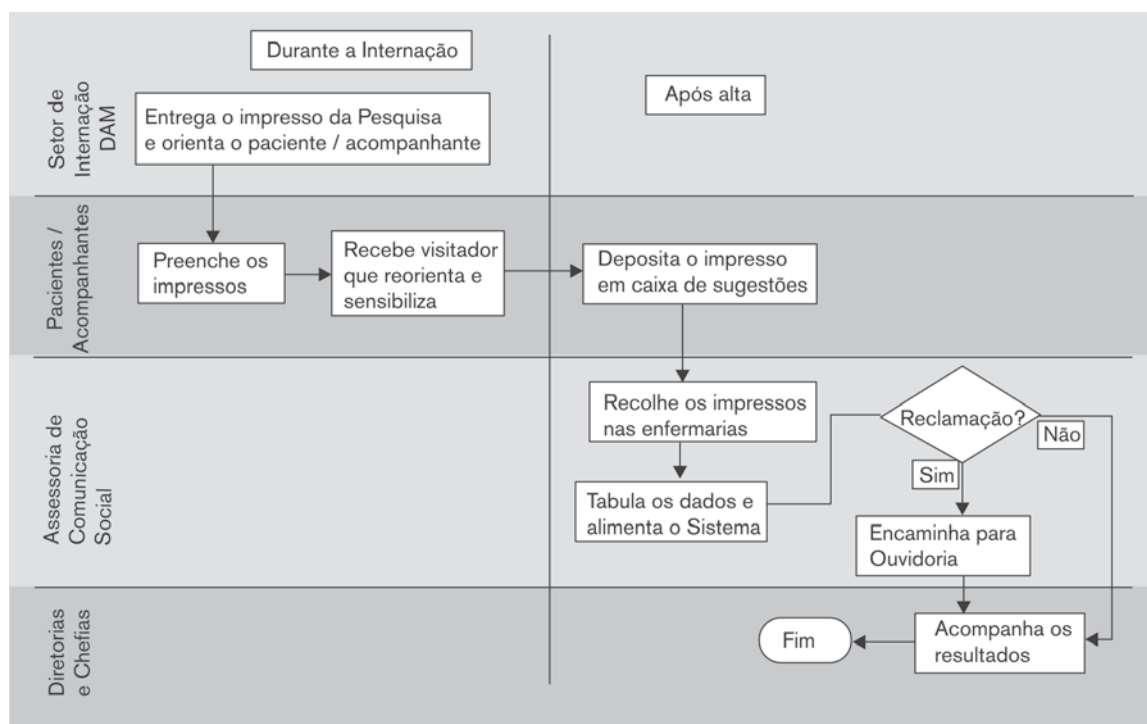
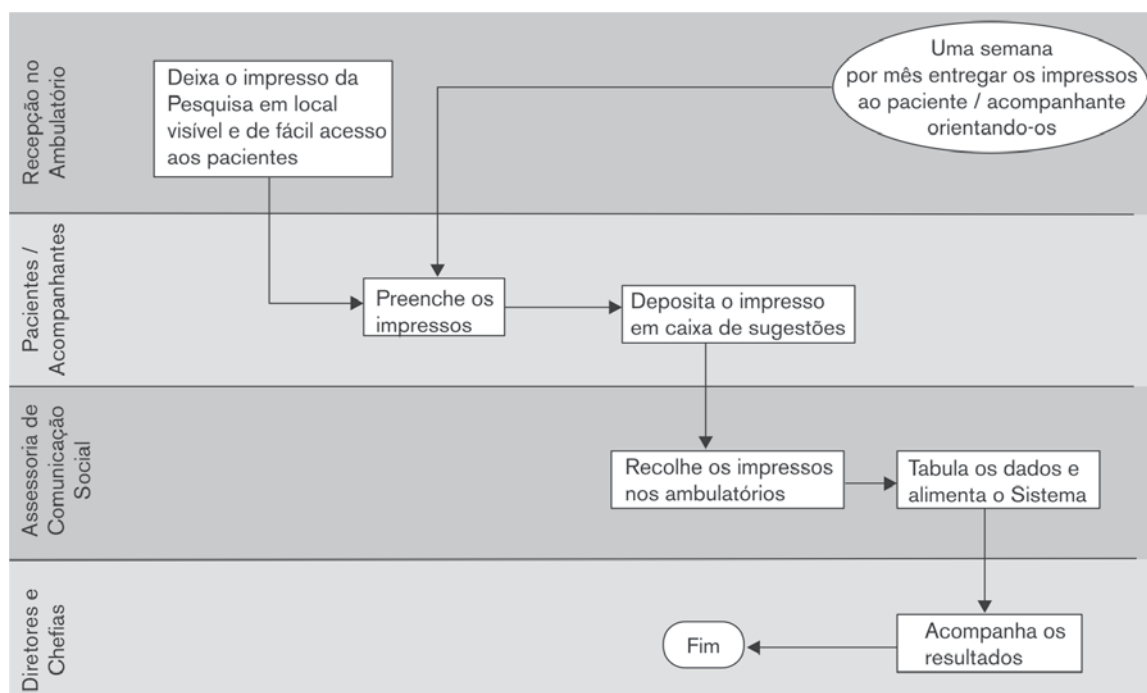


Figura 3.2.2



Ouvidoria

Todos os Institutos e Unidades do HC contam com uma equipe de ouvidoria que tem por finalidade:

- Garantir os direitos básicos dos pacientes,
- Assegurar a qualidade dos serviços prestados,
- Receber, analisar e encaminhar as manifestações dos pacientes para as áreas competentes e acompanhar sua apreciação,
- Fornecer aos clientes respostas claras, objetivas e no menor prazo possível,
- Propor a correção de erros, omissões ou abusos cometidos no atendimento ao usuário,
- Propor modificações nos procedimentos visando melhorias,
- Prevenir reclamações.

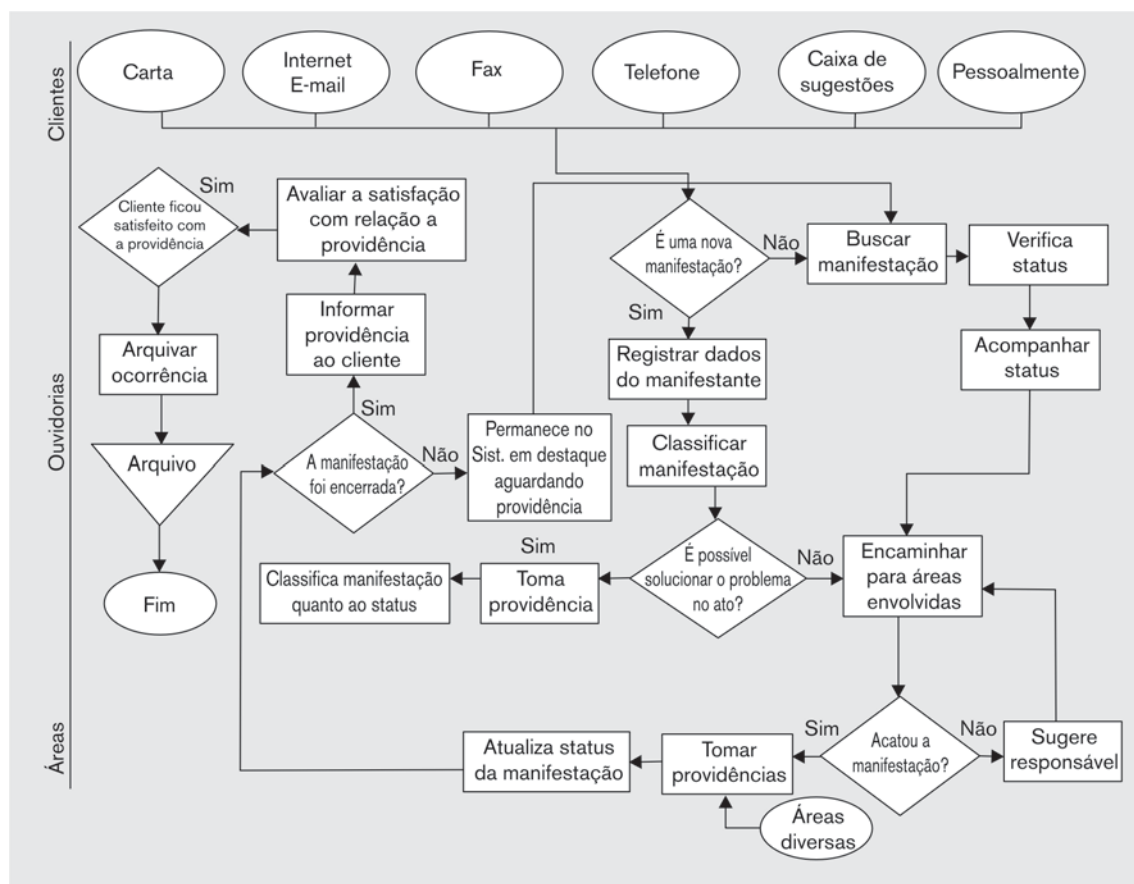
Na estrutura organizacional, as ouvidorias são subordinadas diretamente as diretorias executivas dos institutos, o que garante autonomia para a execução do trabalho. A equipe de Ouvidoria conta com uma Ouvidora Central que é responsável pela coordenação e assessoria das atividades comuns e relacionamento com a Superintendência do Hospital.

O padrão de trabalho das ouvidorias é estabelecido e estruturado em reuniões mensais e a rotina é realizada com apoio de um sistema informatizado. As manifestações são recebidas por diferentes canais: fax, telefone, carta, e-mail, site e pessoalmente e em seguida elas são registradas no sistema de Ouvidoria. Todas as manifestações registradas no sistema são classificadas segundo:

- Tipo do Manifestante (acompanhante, funcionário, pacientes e outros),
- Provedor (Convênios, particulares e SUS),
- Canal de Comunicação (carta, e-mail, fax, telefone, Site, pessoalmente e outros),
- Categoria (Competência de outro órgão, Infra-estrutura, Recursos Humanos, Procedimentos Operacionais e Legislação),
- Origem (Ambulatório, Internação e Emergência e/ou outro Instituto),
- Categoria (Denúncia, Elogio, Reclamações, Sugestão, Solicitação de Informações e Expressões Livres),
- Unidade Funcional,
- Status (Em análise, Atendida, Não Atendida, Inconsistente e Encaminhada para outro órgão),
- Tipo (as ouvidoras selecionaram as manifestações mais frequentes e estas estão apontadas neste campo no sistema).

Quando possível, os ouvidores respondem imediatamente a manifestação aos usuários. Em seguida as registram no sistema e encerram como atendidas, ou, não atendidas, caso contrário, a manifestação é encaminhada para as áreas relacionadas, que têm um prazo de 48 horas para dar uma resposta a ouvidoria. Durante este trâmite a manifestação permanece no sistema com o status “Em - Análise”. Quando as áreas respondem as manifestações aos ouvidores, estes, encaminham as respostas ao paciente, alterando o status da manifestação no sistema para “Atendida” ou “Não Atendida” (quando a solicitação se referir a alguma ação que não foi possível solucionar). Todos os usuários recebem um retorno da ouvidoria, mesmo quando as solicitações não puderam ser atendidas.

Figura 3.2.3. – Fluxo da Ouvidoria:



As classificações do sistema permitem organizar as informações, facilitando o gerenciamento das manifestações. Ao abrir o sistema, a primeira tela sempre mostra as manifestações que estão pendentes, ou seja, as que ainda não foram solucionadas nem respondidas aos manifestantes.

Outras facilidades proporcionadas pelo sistema são os relatórios gerenciais, os indicadores e as estatísticas, que são atualizadas on-line. Dentre os Indicadores gerados podemos

destacar o índice de queixas por áreas e por Institutos, Tipos de Manifestação por áreas e Institutos, além de outras informações como o perfil dos manifestantes e o status das manifestações.

No site institucional existe um campo em que são disponibilizados os telefones e endereços de todas as ouvidorias das unidades e Institutos do Hospital, além de um campo para preenchimento que direciona as manifestações automaticamente para o sistema da unidade responsável.

Segue abaixo algumas ações de melhoria que evidenciam a utilização das informações obtidas no canal de ouvidoria.

Instituto de Psiquiatria
<ul style="list-style-type: none"> - Curso de reciclagem da equipe de enfermagem e para pessoal administrativo; - Redução do tempo de resposta da ouvidoria de 5 para 3 dias; - Sistema de distribuição de senhas por ordem de chegada - Sistema de distribuição de senhas pelo porteiro na drogaria - Mudança do fluxo operacional e burocrático na drogaria para agilizar a separação e entrega dos medicamentos. - Colocação de cadeiras na drogaria para as pessoas que estão aguardando a entrega dos medicamentos. - Uniformização das anotações no Prontuário Médico.
Divisão de Medicina de Reabilitação
<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria no relacionamento interprofissional ocasionando redução do tempo de respostas dos Serviços às consultas da Ouvidoria, beneficiando, as soluções das manifestações apresentadas pelos clientes.
Instituto da Criança
<ul style="list-style-type: none"> - Criação de um manual do ambulatório com informações relativas ao atendimento. - Aumento do número de especialistas para atendimento ambulatorial dos convênios. - Oferta de suco ao invés de água aos clientes.
Hospital Auxiliar de Cotoxó
<ul style="list-style-type: none"> - Informatização e agilidade nas informações e nos atendimentos. - Implantação de formulários próprios para relato de queixas.
Instituto de Radiologia
<ul style="list-style-type: none"> - Estagiário para ouvidoria por meio de parceria FUNDAP/Casa Civil/ USP/FGV - Fax com secretária eletrônica - Computador para o estagiário
Instituto de Ortopedia e Traumatologia
<ul style="list-style-type: none"> - Colocação de telas nas janelas das enfermarias, para evitar insetos durante o verão, - Instalação de sistema de senha para atendimento na oficina ortopédica, - Diminuição do tempo de emissão de laudo médico, de 20 para 5 dias úteis, - Criação de fila única para atendimento no Setor de registro de pacientes, o que acarretou maior agilidade no serviço, - Carrinhos térmicos para servir refeições nas enfermarias, - Revisão e adaptação do cardápio de refeições para os pacientes - Expansão do horário de visita a pacientes internados, de 2 para 4 horas.
INCOR
<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento da demanda reprimida dos pacientes cardiopatas pelo Serviço Social a fim de receberem informações sobre o SUS, esclarecimento das rotinas institucionais e orientação quanto à rede de recursos comunitários; - Treinamento, remanejamento, atos administrativos corretivos e até mesmo demissões para os colaboradores pelas manifestações dos clientes; - Refinamento no sistema de cobrança de atendimentos a pacientes de Convênios e de Seguros Saúde Privados e pacientes Particulares; - Reparos em equipamentos hidráulicos; bebedouros e limpeza.

O canal de relacionamento disponibilizado aos clientes aluno e pesquisador é a avaliação de satisfação e insatisfação, realizada por meio de ferramentas próprias, adaptadas ao perfil desses clientes. Os resultados e as manifestações advindas desta pesquisa são tratados em reuniões específicas com os responsáveis por esses processos.

Para os clientes alunos, citam-se como exemplos de melhorias decorrentes desse relacionamento com a Instituição, troca de professores, reformulação de conteúdos e inserção de práticas mais pertinentes à formação do aluno.

A satisfação e insatisfação dos clientes pesquisadores são avaliadas e tratadas por meio das Comissões de Pesquisa e Ética das unidades administrativas do Sistema HCFMUSP (CPE) e, posteriormente, essas discussões são encaminhadas à Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq), do Hospital. Essa análise tem levado à revisão da metodologia de avaliação dos projetos e implementação dos mecanismos de controle (avaliação contínua) do desenvolvimento desses projetos, como exemplos de melhorias ocorridas a partir da avaliação de satisfação do cliente pesquisador.



Sociedade

SOCIEDADE

Neste momento será apresentado como a Organização contribui para o desenvolvimento social e ambiental e como o Hospital vem interagindo com a sociedade de forma ética e transparente.

1 – RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

Identificação dos aspectos sociais e ambientais

As discussões relacionadas aos impactos sociais e ambientais dos processos desenvolvidos pelas organizações dos diversos setores de atuação na Sociedade vêm sendo cada vez mais prementes. No Sistema HCFMUSP essa discussão vem sendo feita por meio da implementação e monitoramento de medidas que visam erradicar o impacto de quaisquer tipos de agressões que possam trazer malefícios ao meio ambiente, em decorrência dos resíduos de saúde produzidos na Unidade. Esse processo vem sendo implantado e implementado na Instituição por meio do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS.

A Instituição 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, contando com a 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 das Unidades do Sistema HC-FMUSP. 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 o horário pré-determinado. Os resíduos do grupo D (Resíduo Comum) são encaminhados ao aterro sanitário Bandeirantes, mantido pela Prefeitura Municipal de São Paulo, destino também dos resíduos infectantes, depois de sofrerem a desativação biológica na ETD

(Estação de Tratamento de Detritos) localizada no bairro do Jaguaré. Os resíduos são acompanhados desde a segregação, transporte interno, externo, acondicionamento, retirada e destinação final pela comissão do PGRSS.

O Serviço de Farmácia desenvolve a prática de desprezar os resíduos farmacêuticos e os perfuro-cortantes em recipientes apropriados, prevenindo não só a contaminação bem como os acidentes de trabalho.

O Serviço de Nutrição e Dietética também 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 utilizados para a produção de refeições, tais como a substituição da fritadeira pelo forno combinado que realiza a cocção dos alimentos por meio de calor seco e úmido. Esta prática reduz substancialmente a utilização de óleo comestível que, além de contribuir para o preparo de dietas mais saudáveis, também minimiza a eliminação de substâncias e materiais tóxicos. Para tanto, em alguns Institutos houve treinamento e conscientização dos profissionais que manipulam os equipamentos, no sentido de reconhecer e valorizar os benefícios dessa prática.

Dando continuidade ao trabalho de responsabilidade sócio-ambiental, o Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto Central, firmou, em 2006, uma parceria com a Organização Não Governamental “Ação Triângulo”, que prevê a doação por parte do ICHC de mais de 300 litros de óleo vegetal coletados duas vezes por mês, após a elaboração dos processos de preparo de refeições, a essa ONG. Esse produto é, então, reapro-

veitado e transformado em sabão de pedra e sabonetes ecológicos, vendidos à comunidade por um preço bem mais acessível.

Outra medida desenvolvida em 2006 pelo Instituto Central com o objetivo do tratamento dos impactos ambientais, foi a implantação da coleta seletiva de papel, em áreas administrativas, objetivando a conscientização da força de trabalho para a preservação do meio ambiente.

Preservação dos ecossistemas

Como mecanismo de minimização do uso de recursos renováveis a Instituição apresenta o PURA - Programa do Uso Racional da Água, criado em parceria com a SABESP, desde 1997.

O controle desta prática de acompanhamento é realizado pelo Serviço de Conservação, por meio de revisões periódicas nos equipamentos e instalações de água a fim de eliminar vazamentos, além do acompanhamento periódico do consumo por meio de medições nos hidrômetros do poço e da rede pública. A prática vem sendo evidenciada por meio da implementação de medidas adotadas desde 1997, tais como: substituição de válvula de descarga de vasos sanitários por caixas acopladas, substituição de torneiras comuns por torneiras temporizadas e campanhas educativas de mudanças de

hábitos direcionadas aos funcionários da Instituição.

Outra ação relevante é a Campanha de Redução do Consumo de Energia Elétrica, a partir de 2000. O Hospital iniciou a campanha de racionalização de energia elétrica, visando a redução do consumo por meio 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 ou descer dois andares, 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, (uma sala de cada vez), racionalizando desta forma o uso da energia elétrica.

Como refinamento desta prática, em 2006, foi aprovada pelo Conselho Deliberativo do Hospital a celebração do Termo de Cooperação entre a Eletropaulo Metropolitana Eletricidade de São Paulo e o HC-FMUSP, objetivando a implementação do Projeto Eficiência Energética, que consiste na execução de ações de modernização dos sistemas de refrigeração das instalações do Prédio dos Ambulatórios (PAMB).

2 – ÉTICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Estímulo ao comportamento ético

As Unidades do Sistema HC-FMUSP vêm buscando estabelecer os compromissos éticos com as suas diversas partes interessadas por meio de suas Comissões (Comissões de Ética, Ética de Enfermagem, Comissão Científica, de Análises e Informações de Pacientes e da Gerência de Risco, entre outras), responsáveis pelo

planejamento, desenvolvimento e controle das ações relacionadas ao tema.

Nos treinamentos de integração, estas questões também vêm sendo discutidas, sendo os novos colaboradores sensibilizados para os valores organizacionais. Da mesma forma, objetivando assegurar o comportamento ético, o Hospital, ao estabelecer seus padrões de trabalho, define também os padrões de comportamento para a equipe e

os mecanismos de controle que permitam verificar se estes padrões estão sendo cumpridos.

Ainda com a finalidade do envolvimento de seus colaboradores com as questões éticas foi publicado, em 2006, um encarte no informativo HC Notícias, com o tema "Ética e Bioética: Origem e Atribuições". Iniciativas como essa vêm permitindo a continuidade e a disseminação do tratamento desse tema.

Fortalecimento da Ação Social

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, buscando um envolvimento maior com a sociedade, por ocasião da realização do seu planejamento estratégico para o período de 2003-2007, preocupou-se em criar mecanismos de forma a oferecer à Sociedade Civil a oportunidade de desenvolver projetos de interesse social. Desta forma foram estabelecidas ações no sentido de viabilizar parcerias com Organizações do Terceiro Setor, incentivando a execução de projetos sociais e humanizando os processos de trabalho relacionados a pacientes e funcionários em conformidade com a Visão, Missão e Valores da Instituição.

A gestão destas parcerias com a comunidade segue um padrão definido que se traduz em: identificação do parceiro, estabelecimento de rotina específica para cada grupo de trabalho, acompanhamento, validação da parceria por meio de Termo de Cooperação após a verificação da importância do papel social da atividade para a Instituição, incorporação e divulgação do trabalho ao público interno e externo à Instituição. A disseminação destas ações é realizada por meio dos murais, endereços eletrônicos, mídia, banners e sensibilização dos funcionários.

Os vários exemplos de programas do Hospital junto a órgãos governamentais e não governamentais, vêm permitindo ainda a mobilização da força do trabalho do HC-FMUSP para o fortalecimento da ação social.

Entre estes podem ser citados alguns projetos e campanhas desenvolvidas nas Unidades do Sistema HC-FMUSP em 2006 e que se traduzem no exercício de cidadania:

- AVOHC: Associação de Voluntários do Sistema FMUSP-HC, comemorou em 2006, 49 anos de prestação de serviço aos pacientes e familiares da Instituição. Essa Associação realiza infinitas atividades voltadas para os pacientes da Instituição, desde a sua disponibilidade no voluntariado cotidiano até a organização de eventos em datas especiais. Em 2006 lançou a campanha "Apresente um voluntário a AVOHC".
- Campanha do Agasalho: de iniciativa e coordenação do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, destina-se a repassar as doações recebidas às entidades assistenciais devidamente cadastradas, e aos municípios. O HC tem participado como parceiro nessa arrecadação, sendo que nas últimas edições chegou a colaborar com mais de 10 mil peças.
- Chá de Confraternização: objetivando a arrecadação de alimentos não perecíveis para distribuição entre as famílias carentes cujas crianças são atendidas no ICr. O Centro de Desenvolvimento Infantil organizou um chá beneficente.
- Calorias Inteligentes: em agosto de 2006 o HC doou às instituições de caridade uma tonelada de alimentos ofertados pelo Restaurante Palheta e pelo Grupo Carrefour, em contrapartida aos quilos emagrecidos pelos servidores do HC, dentro do Programa Calorias Inteligentes.
- Mutirões: Mutirão da Catarata (IHC) e Mutirão de Mamografias (InRad).

Destaca-se que em 2006 o HC-FMUSP foi agraciado com o Prêmio ABRAM de Motociclismo (Campanha de Responsabilidade Social), que objetiva saudar aqueles que de alguma forma contribuíram ou foram exemplo para o segmento. O HC-FMUSP foi referência no atendimento aos motociclistas acidentados.

Em 2006 o Hospital também deu continuidade aos projetos sociais desenvolvidos pelos Institutos. São eles:

- Olimpíada Pacote: atividade realizada há 30 anos pela equipe interdisciplinar do Grupo de Paralisia Cerebral que, por meio de atividades esportivas, objetiva a socialização e reabilitação global do paciente. A atividade culmina todo final do ano com uma competição denominada Olimpíada “PACOTE” – Paralisia Cerebral de Ortopedia e Traumatologia Esportiva. A Olimpíada proporciona aos profissionais a oportunidade de desenvolvimento da responsabilidade social, uma vez que se trata de atividade extra hospitalar, além de possibilitar aos pacientes e familiares o exercício da cidadania.
- Programa DoAr: o Sistema FMUSP-HC é uma das instituições que participam do programa DoAr Varig. Este programa converte milhas, doadas por participantes, em passagens aéreas para diversos destinos de retorno dos pacientes. O programa foi lançado com o objetivo de construir uma sociedade melhor, que atende as instituições de saúde que trabalham com comunidades carentes. O Hospital, por meio do Serviço Social, seleciona os pacientes que necessitam de transporte aéreo e que atendem condições de saúde e critérios sócio-econômicos para realizarem a viagem.
- Reintegração Social e Penas Alternativas: consiste em uma sanção penal educativa e preventiva, sendo que o Hospital permite que os apenados desenvolvam suas atividades nas unidades, como uma forma socialmente útil de reintegrar esse indivíduo ao convívio social.
- Projeto CAMP - Pinheiros: parceiro da Instituição há 11 anos. Possibilita a iniciação profissional de jovens apren-

dizes, por meio do aprendizado desenvolvido durante o exercício de atividades em áreas administrativas das unidades do Sistema HC-FMUSP. Por tratar-se de trabalho com menor idade, o acompanhamento é sistemático, realizado por meio de reuniões com os responsáveis pelas áreas onde estes atuam e de avaliação anual realizada pelo próprio CAMP.

A Instituição também tem sido pró-ativa no que diz respeito ao atendimento às necessidades da sociedade no aspecto científico, pois se trata de um Hospital Universitário que desenvolve atividades técnico-científicas, capacitando multiplicadores, por meio de estágios de graduação, cursos de pós-graduação, especialização, aprimoramento, residência médica e intercâmbio científico com instituições regionais, nacionais e internacionais nas diversas áreas de atuação da Instituição.

Equidade étnica, sexual e social

A preocupação que a Instituição tem com políticas não discriminatórias vem sendo evidenciada por meio da contratação da sua força de trabalho com concurso público, garantindo a inclusão de diferentes etnias e religiões e dos 5% de vagas destinadas à inclusão de pessoas portadoras de necessidades especiais (deficiências físicas, auditivas e visuais). Destaca-se que as contratações feitas para o Hospital pelas Fundações de Apoio obedecem aos mesmos critérios. Após a absorção desses novos colaboradores, o reforço para a manutenção do “conceito - equidade” no dia-a-dia de trabalho, é feito nos diversos treinamentos realizados pelo Hospital e controlados por meio dos mecanismos de verificação do cumprimento dos padrões de trabalho estabelecidos pelas diversas unidades do Sistema HC-FMUSP.



Informações e Conhecimento

INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

Aqui será descrito como é realizada a gestão e a utilização das informações do Hospital e de informações comparativas pertinentes, bem como é feita a gestão do capital intelectual no Hospital das Clínicas.

1. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

A gestão das informações no Sistema HC-FMUSP contempla seus aspectos clínicos e administrativos, relacionados à assistência, ao ensino e à pesquisa. Apoiada em um fluxo de documentos, registros existentes e no uso da tecnologia, a gestão da informação no Hospital é feita por meio do uso intensivo dos sistemas de informática e seu gerenciamento.

O Hospital identifica as informações necessárias para o desenvolvimento das ações diárias e para a tomada de decisões a partir do planejamento institucional, por meio do Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação (NETI)/Comitê de Tecnologia da Informação (CTI) e do Núcleo de Informação de Saúde (NIS).

O Comitê de TI tem caráter técnico-consultivo servindo como base para decisões da Administração Superior (Superintendência e Conselho Deliberativo) sobre a definição e gestão de políticas de informática para o complexo HC e nesse sentido tem sido responsável também pela definição, desenvolvimento, implantação dos sistemas de informações. Esses sistemas estão organizados em sistemas administrativos e assistenciais. São eles:

- Sistemas administrativos: Sistema de Administração de Materiais, utilizado por todo o hospital; Sistema do Núcleo Econômico-Financeiro sobre o acompanhamento dos recursos financeiro-orçamentários; cadastro integrado de RH, juntamente com o sistema de enquadramento de funcionários, plano de cargos HC, e a unificação do sistema Forponto; sistema de controle de pro-

cessos e contratos do Núcleo de Direito; sistema SCOL – Consulta on line das contas dos CGs na FFM; Painel de Controle de Indicadores do HC.

- Sistemas assistenciais: sistema de Laboratório Sigh-Lab; sistema de controle de Interconsultas; sistema de dispensação de medicamentos da farmácia, que após uso no ICHC e InCor, vem sendo expandido para outros institutos (IOT, IPq, etc.).

Acrescenta-se que o Hospital das Clínicas, atualmente, conta com três aplicativos destinados ao cadastramento de sua clientela. O SIGH, desenvolvido e mantido pela PRODESP, atende a maior parte das unidades do Hospital, estando em operação desde 2001 e possuindo uma base cadastrada de 2,8 milhões de pacientes. Os Sistemas de Pacientes do InCor e ICr atendem aos seus próprios Institutos e unidades relacionadas a estes, mantendo base de dados de 2,5 milhões e 2,2 milhões de pacientes, respectivamente. Como melhoria dessa prática deverão ainda ser incluídos e mantidos no Cadastro Corporativo de Pacientes, todos as pessoas atendidas pelo Hospital das Clínicas, quer sejam matriculadas (internação e ambulatório), de pronto-socorro, de pronto-atendimento ou que referenciam o Hospital apenas para exames diagnósticos.

O NETI em 2004 implantou um mecanismo sistemático de reuniões quinzenais, com a finalidade de elaborar, apresentar, discutir e apontar soluções técnicas para os problemas e assuntos de informática do complexo HC. Trabalha com um fluxo continuado de recursos financeiros, garantindo a sobrevi-

vência dos projetos e permitindo a agilidade do gerenciamento deste, com o foco na obtenção de resultados. Com isso, vem conseguindo desenvolver uma série de projetos que buscam a melhoria dos padrões de trabalho definidos para os sistemas de informações. Entre estes projetos se destacam:

- Projetos de infra-estrutura tecnológica: atualização tecnológica com a construção da nova rede HCnet e renovação dos microcomputadores em todos os institutos.
- Projetos de base: construção do Banco de Dados Corporativo, o que permitiu a integração dos sistemas de pacientes do HC (Sigh-Prodesp, SI3-InCor, Sistema ICr); a integração dos cadastros de RH e profissionais (HC, FFM, FZ e FMUSP), e a construção da tabela unificada de UFs – Unidades Funcionais e Unidades Administrativas. Neste aspecto, hoje já podemos começar a falar em um Sistema de Informações do HCFMUSP, o que não era possível devido a total fragmentação destes sistemas. Para tanto, foi constituído um subgrupo denominado “DW” para elaboração de um projeto de integração dos sistemas do complexo HC. Acrescenta-se a atualização e melhoria do servidor de páginas Web - INTERNET do complexo HC, e também a construção do Portal de Sistemas descrito na INTRANET. Estes dois recursos permitem a visualização e acesso de forma clara, fácil e intuitiva aos diversos recursos e informações da Instituição.
- Como projetos avançados que vêm sendo desenvolvidos no HC citam-se os: projetos em Telemedicina e EHR. O Planejamento elaborado no PDI em 2005, com horizonte de ação de 2005-2008, aborda aspectos fundamentais para a continuidade do desenvolvimento e avanço da informática corporativa no HC.

As informações do NETI e CTI estão disponibilizadas à força de trabalho através da intranet, assim como as atas de reuniões, apresentações, normatizações e relatórios confeccionados.

Outro aspecto importante que vem sendo abordado pelo NETI é a Política de Segurança de rede, evidenciada, inclusive, com a aquisição de Anti-Vírus corporativo, e a aplicação dos conceitos da Norma ISO 17799.

O Projeto de “Política de Segurança Corporativa” consta de um conjunto de normas e procedimentos de caráter preventivo, no tocante à segurança da informação do complexo do Hospital das Clínicas. O mesmo foi elaborado por componentes dos Centros de Informática dos institutos e representantes da Fundação Faculdade de Medicina e possui cada passo descrito em documentos anexados na INTRANET.

Essas Normas e Procedimentos tratam dos padrões de trabalho para a utilização dos recursos computacionais, incluindo à conscientização dos usuários e técnicos, quanto às necessidades e cuidados a serem tomados na manipulação e uso dos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação -TIC, no ambiente corporativo.

A confidencialidade do sistema de informações compreende ainda um sistema de senhas e níveis de autorização para as operações nos sistemas, criação de perfis de usuários e rastreamento de acesso. O controle de acesso vem garantindo também a integridade das informações.

O NIS, responsável pelo estabelecimento da política institucional de informações em Saúde, vem trabalhando na padronização dos conceitos utilizados nas estatísticas hospitalares, que irão gerar as informações que serão utilizadas no processo de análise crítica do desempenho da Organização. Para tanto, foi necessária a elaboração de um glossário que adequou o SIGH aos conceitos definidos pelo NIS para as estatísticas hospitalares. Da mesma forma, todos os demais sistemas da casa (InCor, ICr, etc.) também aplicaram a nomenclatura definida pelo NIS - Diretoria Clínica HC, com a mesma finalidade de padronizar as informações e os conceitos no hospital. Fazem parte desse trabalho, os conceitos relacionados às seguintes informações

e indicadores: Leitos operacionais, Leitos extras, Leitos bloqueados, Leitos instalados, Leito de observação, Censo Hospitalar, Paciente-dia, Leito-dia, Internação, Saída (altas+ óbitos + transferências externas), Transferência externa, Óbitos Institucionais, Óbitos Hospitalares, Óbitos cirúrgicos, Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, Número de cirurgias realizadas, Número de Moradores, Taxa de Ocupação Hospitalar Operacional, Média de Permanência, Índice de Giro (Rotatividade), Índice de Intervalo de Substituição, Taxa de

Mortalidade Institucional, Taxa de Mortalidade Hospitalar e Taxa de Mortalidade Cirúrgica.

Este trabalho está disseminado a toda força de trabalho das unidades do Sistema HC-FMUSP por meio da divulgação do glossário na INTRANET.

A análise da suficiência e adequação de informações (sejam as trabalhadas no NETI, seja no NIS), ocorre por ocasião do Planejamento Estratégico, com revisões periódicas em função das definições das diretrizes anuais.

2. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

Prioridade das Informações Comparativas

Em 2003 o Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG) identificou os principais indicadores de gestão, assistenciais, de ensino e de pesquisa utilizados em todo o Sistema FMUSP/ HC e os padronizou no Manual dos Indicadores, com descrição da definição, fórmula de cálculo, origem da informação, abrangência, correlações e uso.

Desde então, o NPG reúne-se quinzenalmente com as áreas e núcleo para a revisão do indicador, bem como de sua coleta de dados. A figura 5.2.1 apresenta o exemplo da padronização do Tempo Médio de Permanência.

Baseadas nessa padronização, as Unidades comparam seus desempenhos em reuniões de análise crítica de desempenho, identificando as principais dispersões nos níveis de performance.

Figura 5.2.1 – Manual de Indicadores de Desempenho

5A.2. Média de Permanência (Portaria nº 312)

Definição:

Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Fórmula para Cálculo:

$$MP = \frac{\text{Nº de pacientes - dia em determinado período}}{\text{Total de saídas no mesmo período}}$$

Usuários da Informação:

Frequência de Levantamento:

() Diário () Semanal () Mensal () Anual

Abrangência da Medição:

- () Em todo o Complexo HC
- () Por Instituto
- () Por Divisão Médica

Correlações e Subsídio para a tomada de decisão: Termos equivalentes: duração média da internação.

Notas técnicas (1): Esta fórmula só deve ser usada para hospitais com internações de curta permanência.

Para hospitais de longa permanência deve-se utilizar no numerador a somatória dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito. O cálculo da média deve ser realizado para períodos maiores, uma vez que existe o risco de que a média de permanência seja maior que o período adotado. Por outro lado, existe também a tendência de se utilizar a mediana que, ao invés da média, não é influenciada por valores aberrantes.

Notas técnicas (2): O cálculo de algumas estatísticas hospitalares, como a média de permanência, é afetado pela forma de tratamento das transferências internas no censo hospitalar. No caso da média de permanência para cada unidade hospitalar, para evitar a duplicação da internação ou a divisão da permanência do paciente, toda a permanência da internação deve ser atribuída à unidade da qual o paciente teve alta. Nessa situação, um grande viés é introduzido nas estatísticas de unidades que têm grande volume de pacientes transferidos, como é o caso do CTI. Para essas unidades, as estatísticas devem ser feitas separadamente, incluindo todos os pacientes que passaram pela unidade.

Critérios para a identificação de referenciais de comparação

No HCFMUSP, as comparações internas ou setoriais seguem os seguintes critérios de identificação:

- Complexidade (Primária, Secundária e Terciária),
- Gravidade (Crônicos e Agudos),
- Especialidade (Ortopedia, Pediatria, Cardiologia, etc.),
- Tamanho,
- Público x Privado.

As comparações podem ser ainda classificadas como internas, setoriais e externas. As comparações internas são realizadas entre as Unidades do HCFMUSP, as comparações setoriais envolvem hospitais e outras organizações de saúde e as comparações externas envolvem outras organizações fora da área da saúde, podendo incluir serviços públicos diversos e até empresas privadas similares. No caso das comparações setoriais, as diversas Unidades do HCFMUSP usam os indicadores de desempenho do CQH, que considera informações de 170 hospitais associados.

A pertinência das comparações são definidas conforme Figura 5.2.2.

Figura 5.2.2 – Pertinência das Comparações

Categoria da Informação	Tipo de Comparação	Pertinência
Clientes	Internas e Setoriais	Melhores do CQH
Financeiras	Internas	Tamanho e Complexidade
Pessoas	Internas e Setoriais	Melhores do CQH Tamanho
Assistenciais	Internas e Setoriais	Melhores do CQH Complexidade Gravidade Especialidade
Sociedade	Internas	Tamanho

Integridade e Atualização das Informações

As informações e indicadores, especialmente os assistenciais, eventualmente são coletados e tratados por diferentes sistemas presentes no HCFMUSP, descritos anteriormente. Para garantir a integridade dessas informações, o Núcleo de Informações em Saúde (NIS), realiza reuniões mensais com os representantes de cada Unidade, com o objetivo de parametrizar os indicadores e forma de coleta das informações.

O Painel de Indicadores, acessível pela intranet do HCFMUSP possibilita que as informações comparativas estejam disponíveis em tempo real. Por meio dele os gestores podem selecionar com qual unidade pretendem comparar-se e emitir os “*Relatórios Online*”, que os permitem realizar a análise crítica de desempenho de suas áreas.

Obtenção das Informações Comparativas

Encerrada a avaliação da gestão, com base nos Critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), o NPG analisa os Relatórios de Avaliação, as pontuações por item e Relatórios de Gestão de todas as Unidades do HCFMUSP e, com o auxílio dos Examinadores, seleciona as melhores práticas que serão apresentadas no Fórum de Boas Práticas do HCFMUSP. As práticas são apresentadas para diversos servidores do HCFMUSP, nos grandes auditórios do Centro de Convenções Rebouças, de modo a permitir a disseminação por um grande número de funcionários. As apresentações são realizadas por profissionais das Unidades selecionadas e mediadas por membros do Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG), pela Chefia de Gabinete e pelo Superintendente do HCFMUSP. Muitas melhorias das práticas e processos das Instituições têm se originado a partir desses fóruns. A Fig. 5.2.3 mostra a agenda do Fórum Anual de Boas Práticas em 2005.

Figura 5.2.3. – Agenda de Apresentações do Fórum de Boas Práticas

18/mai/05						
Horário	Critério	Item	Unidade	Prática de Gestão	Apresentador	Coordenador
08:00	Abertura					José Manoel
08:15	Liderança	1.2	IOT	Sem Fraturas na Comunicação	Alfredo Manoel S. Fernandes	
08:30	Liderança	1.2	FMUSP	Cultura da Excelência	José Agenor Silveira	
08:45	Liderança	1.1	IOT	Todouvido	Elisabete Cantarella	
09:00	Estratégias	2.1	ICHC	Formulação das estratégias do ICHC	Waldemir Rezende	
09:15	Estratégias	2.2	ICHC	Desdobramento das estratégias do ICHC	Marcela Rocha	
09:30	Coordenador					
10:00	Coffee					
10:30	Clientes	3.1	InCor	Segmentação e agrupamento de clientes	Luiz Antonio Machado César	Nancy
10:45	Clientes	3.2	IOT	Pesquisa de Satisfação do Cliente	Malu Vieira	
11:00	Sociedade	4.2	IOT	Responsabilidade social do IOT	Rosangela Suarti Reis	
11:15	Sociedade	4.2	InRad	Ressonância Solidária	Antonio José Pereira	
11:30	Sociedade	4.2	ICr	Comitê comunitário do ICr	Maria José Paro Forte	
12:00	Coordenador					
25/mai/05						
Horário	Critério	Item	Unidade	Prática de Gestão	Apresentador	Coordenador
08:00	Processos	7.1	Pró-sangue	Informatização do Ciclo do Sangue	Emília Megumi Shigueoka	Haino
08:15	Processos	7.1	ICHC	Sistema informatizado de dispensação ambulatorial	Sonia Lucena	
08:30	Processos	7.1	InCor	Anotações de enfermagem	Jurema S. Herbas Palomo	
08:45	Processos	7.1	HAS	Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos	Conceição Gomes	
09:00	Processos	7.3	ICr	Gestão de entrega e recebimento de materiais	Elza Sumiko Hojo Abe	
09:15	Processos	7.4	ICr	Sistema de custos	Maria Ignez Garcia Aveiro	
09:30	Coordenador					
10:00	Coffee					
10:30	Info e Conhec	5.1	ICr	Pronto Socorro sem papel	Francisco Costa Neto	Marcelo
10:45	Info e Conhec	5.2	HES	Informações comparativas no HES	Yasuko Yamaguchi	
11:00	Info e Conhec	5.3	ICHC	Compartilhamento do capital intelectual	Eduardo Alexandrino S. Medeiros	
11:15	Info e Conhec	5.3	IOT	Programa de Inovação Tecnológica	Tomaz Puga Leivas	
11:30	Pessoas	6.2	InCor	Diagnóstico de necessidade de treinamento	Maria José A. B. Ritzman	
11:45	Pessoas	6.3	DMR	Qualidade de vida na DMR	Maria Cecília dos Santos Moreira	
12:00	Coordenador					

Avaliação e Melhoria das Práticas de Gestão das Informações Comparativas

Na medida em que a prática de comparação de resultados passa a ser instituída nas reuniões de análise crítica de desempenho, torna-se mais fácil a avaliação da pertinência das comparações realizadas e o próprio agrupamento dos indicadores de comparação.

O Fórum de Boas Práticas, instituído em 2005 é avaliado por meio de questionários

respondidos pelos participantes que sugerem melhorias para o evento. Com base nessa avaliação, são realizadas as melhorias para o ano seguinte. Como exemplo de melhorias dessa prática, definiu-se para 2006 que o Fórum das Boas Práticas ocorra de modo permanente, com apresentações mensais, sendo que em cada mês discutem-se as melhores práticas relacionadas a cada um dos Critérios. Outra melhoria para 2006, foi a incorporação de práticas externas ao HCFMUSP, com o convite de palestrantes a apresentar práticas de gestão reconhecidas em outras instituições.

3. GESTÃO DO CONHECIMENTO

Os principais ativos que compõe o capital intelectual no HCFMUSP são identificados por meio de inúmeras pesquisas e artigos científicos que se confundem com a sua própria missão de desenvolver e disseminar o conhecimento pela Instituição.

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 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, pelo potencial impar 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 privados.

A criação e incorporação de tecnologias no hospital está na vanguarda da rede hospitalar pública 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 os profissionais. Todos os serviços médicos especializados realizam reuniões periódicas nas quais

não é incomum a participação de outras clínicas e de fora da Instituição, ampliando a troca de conhecimento. 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 Disciplinas. 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 (INDEXMEDICUS) e para 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 pesquisa clínica, através da conservação e organizações das informações disponíveis nos prontuários dos pacientes.

Além da produção acadêmica caracterizada pela produção de teses e 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, servidas por serviços informatizados.

Os Institutos do Complexo HCFMUSP têm recebido um grande número de protocolos de pesquisa clínica (tanto patrocinados como acadêmicos) e diante da necessidade de melhorias no gerenciamento destes protocolos, o Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica – NAPesq está desenvolvendo um Sistema Informatizado de forma a centralizar o gerenciamento destes protocolos e obter um eficiente follow-up. A idéia é facilitar o acompanhamento dos protocolos e agilizar o processo através de um link de informações acerca do trânsito de protocolos de pesquisa na Instituição.

Para isso, o investigador preencherá o cadastro que estará disponível no site da CAPPesq – Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa e/ou do NAPesq – Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica, na Intranet. Será disponibilizado login e senha para que o Investigador tenha um follow-up do protocolo ao acessar o Sistema para gerenciamento de protocolos de pesquisa. O investigador terá seu protocolo cadastrado em um banco de dados onde poderá visualizar o número de protocolos e atual situação de cada um.

Este banco de dados contempla as atividades da CAPPesq no que diz respeito à Triagem documental. Protocolos aceitos e devolvidos, envio ao relator e envio à CONEP.

O banco de dados possui mecanismos de busca avançada e busca por projeto, além do gerenciamento de informações e emissão de relatórios e gráficos; através desta ferramenta informatizada será possível ter um acompanhamento geral de todos os protocolos em andamento.

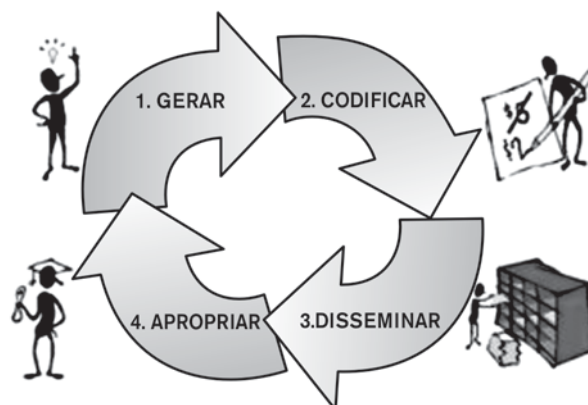
O Fórum de Boas Práticas, cuja metodologia foi apresentada anteriormente, tem sido uma importante prática de atualização e compartilhamento do conhecimento por toda a Instituição. Por meio dele, são disseminadas soluções inovadoras, relacionadas à liderança, planejamento, atendimento a clientes, gestão de pessoas, entre outras, praticadas pelas Unidades.

A intranet do HC também é uma importante ferramenta para a captura e difusão do conhecimento e experiência entre os funcionários de diversos departamentos. Além das várias informações relativas às Unidades, promove a integração dos sistemas corporativos, com segurança e privacidade dos dados. O portal pode constituir-se em um verdadeiro ambiente de trabalho e repositório de conhecimento para a Organização e seus colaboradores, propiciando acesso a todas as informações e aplicações relevantes, e também como plataforma para comunidades de prática, redes de conhecimento e melhores práticas. Nos estágios mais avançados permite customização e personalização da interface para cada um dos funcionários.

POPs – Procedimentos Operacionais Padronizados

O POP é o documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo a ser executado, contendo descrição do procedimento, recursos necessários, métodos de controle de produção e qualidade.

O Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG), com a colaboração do Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica (NAPesq) e do Núcleo de Tecnologia da Informação (NETI), elaborou o documento POP 000, que tem por objetivo a padronização da formatação e layout dos demais POPS.



O Hospital das Clínicas produz um enorme volume de informações acerca de seus processos operacionais. Visando o compartilhamento e a proteção do conhecimento na Organização, o HCFMUSP, criou um portal na intranet, repositório para os diversos POPs elaborados na Instituição, com os propósitos de:

- tornar acessível informação sobre os processos corporativos, disseminando as melhores práticas e tecnologias (cultura da colaboração);
- permitir a identificação e mapeamento dos ativos de conhecimento da Organização (memória organizacional);
- apoiar a geração de novos conhecimentos, propiciando a inovação e o aprimoramento dos serviços;
- dar vida às informações, tornando-as utilizáveis e úteis, transformando-as em conhecimento essencial ao nosso desenvolvimento pessoal e profissional.



Gestão de Pessoas

GESTÃO DE PESSOAS

Em gestão de pessoas será relatado como são proporcionadas as condições para o desenvolvimento e utilização plena do potencial das pessoas que compõe a força de trabalho das unidades do Sistema HCFMUSP, em consonância com as estratégias organizacionais. Também relatará os esforços que vêm sendo feitos para a criação e manutenção de um ambiente de trabalho e de um clima organizacional que conduzam à excelência do desempenho, à plena participação e ao crescimento pessoal e do Hospital.

1. SISTEMA DE TRABALHO

A organização do trabalho no Sistema HC-FMUSP é de responsabilidade da Administração Central e das Diretorias das Unidades Administrativas do Sistema.

Para que a organização do trabalho promova maior integração entre as unidades e a administração central sem perder a autonomia do processo decisório, o organograma da Instituição foi totalmente reformulado, passando de uma “estrutura vertical” com decisões mais centralizadas e menos compartilhadas (o que dificultava a comunicação e tornava a organização do trabalho mais lenta e burocrática), para uma “estrutura matricial”, com maior interação da estrutura central e unidades, otimização do uso dos recursos e competências e uniformização de sistemas de informação e relatórios (sem “engessamento” dos processos e práticas existentes).

A criação dos “Núcleos de Apoio” e respectivos “Comitês Técnicos” nesta estrutura matricial proporcionaram maior compartilhamento de recursos e experiência dos profissionais e descentralização de operações, aproximando a tomada de decisão com os níveis operacionais e estimulando assim a resposta rápida, iniciativa, criatividade, cooperação e comunicação eficaz.

A organização do trabalho conta também com diferentes Comissões (temporárias ou permanentes), o que assegura a cooperação, a eficácia na comunicação, a iniciativa conjunta e a criatividade da sua força de trabalho. Citam-se, entre estas, a Comissão Bioética - CoBi, a Comissão de

Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, a Comissão de Análise de Informações sobre Paciente - CAIP, a Comissão de Difusão Técnico Científica de Corpo Clínico - CoDi, a Comissão de Transplante de Órgãos e Tecidos - CTOT, a Comissão Interna de Biossegurança - CIBio, a Comissão de Avaliação Tecnológica em Saúde - CATS, o Grupo de Controle de Infecção Hospitalar - GCIH, o Comitê HumanizaHC FMUSP e o Núcleo e Apoio à Pesquisa Clínica do HCFMUSP.

No mesmo formato, funcionam os Times e Grupos de Trabalho, como os já citados Times de Ouvidoria e Relações Públicas, os Times de Indicadores, Time de Clima Organizacional, os Grupos específicos para a discussão da padronização de medicamentos e de gêneros alimentícios, Comissão Assessora de Recursos Humanos, entre outros, organizados de acordo com as demandas e estratégias organizacionais.

Cabe ressaltar o papel das Fundações de Apoio, como a Fundação Faculdade de Medicina e Fundação Zerbini, para a efetiva estruturação desse sistema de trabalho, muitas vezes contribuindo para a lotação adequada de pessoal permitindo ao Hospital, as respostas rápidas quando das ações necessárias para o cumprimento de planos de ações emergenciais.

O sistema HC-FMUSP ao longo de 2006 realizou atividades para implantação do Plano de Cargos e Salários (PCS) e Plano

de Carreira do Corpo Clínico. Foi definido em portaria que todas as contratações, tanto por concursos públicos quanto por processos seletivos, deverão ser baseadas nestes planos, sendo que as contratações pelas fundações só serão processadas se o cargo/função-atividade para o qual o servidor estiver sendo proposto constar do PCS ou do Plano de Carreira do Corpo Clínico e se houver vaga prevista e autorizada no quadro de pessoal da unidade proponente.

Para que o PCS e Plano de Carreira do Corpo Clínico sejam efetivados e condizentes com as atividades desenvolvidas pelos diversos colaboradores, estão sendo realizadas avaliações e enquadramentos pela Comissão de Enquadramentos vinculados a Chefia de Gabinete e Comissão de Avaliação e Acreditação do Corpo Clínico vinculada a Diretoria Clínica.

As tabelas de Cargos e Salários e o Plano de Carreira do Corpo Clínico serão atualizadas sempre que necessário em função de mudanças na remuneração do mercado de saúde.

A Seleção e a contratação de pessoal no Sistema HC-FMUSP são feitas por meio de Concurso Público, após autorização Governamental. 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 escritas, o profissional é encaminhado ao Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores para realização de exame médico. Determinadas unidades realizam também a segunda fase dos concursos com prova prática, avaliação psicológica e entrevista coletiva para otimizar a contratação de mão de obra (como exemplo, cita-se o IOT).

No ano de 2006 o sistema de trabalho do sistema FMUSP-HC contou com grandes melhorias advindas da autorização governamental para preenchimento de 1.551

funções-atividades, criação de 55 cargos de Pesquisador Científico I, destinados aos Laboratórios de Investigação Médica, conforme Lei Complementar nº. 1000, de 31/07/2006, publicada no Diário Oficial do Estado de 01/08/2006, realização de 100 concursos públicos no período de 04/01/2006 a 07/07/2006 e concessão do Prêmio de Incentivo para 2.398 servidores do HCFMUSP.

As admissões realizadas por meio das Fundações de Apoio (Fundação Faculdade de Medicina e Fundação Zerbini) obedecem às normas específicas que contemplam a padronização dos critérios e procedimentos para um processo seletivo que atenda às necessidades da Organização e continue a garantir a transparência e equidade nesse processo.

Além do processo seletivo corporativo, alguns institutos da Organização executam seleção interna por meio de programa desenvolvido exclusivamente para gerenciar a força de trabalho, onde são identificados os profissionais dentro de um perfil exigido para colaborar com outro setor.

No período de experiência (a primeira fase em 90 dias e a segunda em 01 ano), o desempenho das pessoas da força de trabalho é avaliado, com ferramentas específicas e padrões de trabalho corporativos.

Em áreas específicas como Enfermagem, por exemplo, a maioria das unidades que compõem o Sistema HC-FMUSP realiza uma avaliação e orientação profissional mais específica, que culminam em ações de educação continuada, necessárias na manutenção e/ou melhoria dos padrões de trabalho assistenciais.

Aos colaboradores que recebem PIN (Prêmio de Incentivo) é realizada avaliação do desempenho em que o profissional é avaliado com notas que variam de 0 a 3, a cada 03 meses e recebe a gratificação em conformidade com seu nível de desempenho.

Como forma de reconhecimento e incentivo à força de trabalho para melhores resultados, a Organização confere a suple-

mentação salarial ou o PIN e possibilita a realocação de profissionais, quando solicitado. Em alguns institutos, a enfermagem também realiza premiações para os profissionais com desempenho destacado, com menção formal e disseminação interna dos méritos.

Para os médicos, a concessão da progressão funcional é feita por mérito pela subcomissão de avaliação do corpo clínico, mediante solicitação do profissional interessado.

Alguns institutos ainda têm como política de motivação, cursos de especialização (com objetivos de carreira acadêmica), quinquênio e horário flexível (os profissionais cumprem sua jornada de trabalho, considerando a somatória das horas semanais/mensais).

Os mecanismos utilizados pela Organização para avaliar e melhorar as práticas e padrões no sistema de trabalho são reuniões quinzenais da Comissão Assessora de Recursos Humanos que compreende a participação de representantes de todas as unidades. Como mecanismo de revisão, a Organização também avalia seus relatórios periódicos de gestão de pessoas, que conta com indicadores como rotatividade, absenteísmo, número de processos trabalhistas, transposições e transferências.

Estes indicadores foram revisados em 2006 em reuniões sistemáticas coordenadas pelo Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG) com a participação do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento, RH (com representantes de todos os institutos e fundação) e SAMSS a fim de refinar e padronizar a forma de medir para possibilitar que toda a organização revise, melhore e compare dados das respectivas unidades.

Em 2006 foi publicada em portaria a criação do Núcleo de Gestão de Pessoas que congregará a Divisão de Recursos Humanos, Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores – SAMSS, Centros de Gestão de Pessoas (estruturas descentralizadas de RH das unidades), Comitê Técnicos, Mesa Interna de Negociação Coletiva do Hospital das Clínicas e terá como atribuições desenvolver processos de trabalho para a gestão de pessoas, coordenando ações de recrutamento, seleção, admissão, manutenção do cadastro pessoal, avaliação de desempenho, benefícios, manutenção do quadro de cargos e salários, re-adaptação e demissões; planejar, promover e executar Programa de Atendimento Médico ao Servidor, Programa de Medicina, Engenharia e Segurança do Trabalho.

2. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O NCD (Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento) é o órgão do sistema HC-FMUSP que tem por finalidade a implementação dos programas de formação, treinamento, habilitação, aperfeiçoamento e especialização do profissional de saúde, exceto médicos, objetivando a capacitação para a atenção à saúde integral do paciente. O NCD vincula-se à Superintendência para estabelecimento da política geral, normatização e aprovação de suas ações.

O levantamento das necessidades de treinamento e capacitação de pessoal das

unidades do Sistema HC-FMUSP é feito pelos CeAP's (Centros de Aprimoramento de Pessoal) de cada Instituto, considerando as diretrizes organizacionais, as solicitações feitas pelos gerentes de áreas e a Pesquisa de Clima Organizacional.

O levantamento das necessidades de treinamento e capacitação dos colaboradores da enfermagem é realizado anualmente pela educação continuada das unidades, junto aos setores e indicadores relacionados à sistematização dos processos relativos ao serviço.

As informações advindas desses levantamentos são recebidas pelo Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento por meio de instrumentos sistematizados de diagnóstico de necessidades, sendo a partir deste, organizada a programação dos treinamentos que deverão ser realizados ou financiados pela Instituição.

O Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento desenvolve o Programa de Integração para Servidor Recém-admitido, que conta com a participação dos colaboradores ingressantes na Instituição e também colaboradores que mudaram de função ou foram readmitidos. Nesta integração são apresentados o perfil da unidade, o modelo de gestão utilizado, seu sistema de liderança, as diretrizes organizacionais, seus clientes, o sistema de trabalho, os principais processos e resultados. A chefia de gabinete participa de todas as integrações, a fim de dar boas vindas aos novos colaboradores e apresentar o modelo de gestão utilizado no complexo.

O sistema HC-FMUSP conta também com o Programa de Bolsas de Estudos que é destinado aos servidores estatutários e celetistas bem como os contratados pelas fundações de apoio que atuam no âmbito do Sistema HCFMUSP. Este programa tem como objetivo possibilitar a formação técnico-profissional de nível médio e supletivo; contribuir para o desenvolvimento, acesso, aperfeiçoamento, especialização através de cursos de mestrado, doutorado e especialização; cursos de extensão acima de 120 horas e atualização e capacitação em cursos com duração de 30 a 120 horas.

Por meio da captação de recursos, o NCD destina às Unidades, valores pré fixados para utilização em cursos de especialização, conforme demanda e necessidade identificada no local. Em 2006 este programa contemplou 71% das bolsas solicitadas, conforme demonstra a tabela abaixo:

Quantidade Solicitada	Quantidade Contemplada	Valor Solicitado	Valor Contemplado
135	96	R\$ 269.956,75	R\$ 210.682,53

Valores Contemplados por Unidades Administrativas

Instituto	Valor Contemplado
ICHC	R\$ 49.141,45
IOT	R\$ 17.241,88
InCor	R\$ 76.342,42
ICr	R\$ 23.453,94
DMR	R\$ 10.765,60
HAS	R\$ 6.796,88
LIM	R\$ 2.586,00
PA	R\$ 4.261,00
HAC	R\$ 6.776,86
IPq	R\$ 6.860,50
InRad	R\$ 6.456,00
Total	R\$ 210.682,53

São oferecidas também ajuda de custo para os pagamentos total ou parcial de inscrições, diárias e transporte aos supervisores (titulares e suplentes), dos Programas de Aprimoramento Profissional HCFMUSP/FUNDAP para participar de eventos científicos. Os candidatos ao subsídio devem ter trabalhos inscritos e aceitos para a apresentação em eventos nacionais ou internacionais, ligados à área de atuação do programa.

Fora os treinamentos oferecidos pelo NCD, são realizados também treinamentos mais específicos, pelas unidades do Sistema HC-FMUSP. Seguem alguns exemplos:

- ICr: Cursos semestrais de atendimento ao público para todos os profissionais, visando contribuir para a satisfação dos clientes.
- InCor: Programa de Atendimento ao Cliente com os cursos "Competências no Atendimento ao Cliente e "Melhoria da Qualidade do Atendimento ao Cidadão".
- InRad: Treinamentos com temas específicos de quimioterapia e radioterapia a fim de capacitar os profissionais dentro da nova demanda dos serviços oncológicos, ampliada a partir da inauguração do prédio da oncologia.

- ICHC: Cursos “Melhoria da Qualidade do Atendimento ao Cidadão”, “Comprometidos com o Atendimento ao Cliente”.
- Divisão de Farmácia ICHC: Programa: “Construindo o Trabalho em Equipe”, “Oficinas Farmacêuticas”, “Buscando o Conhecimento”, “Programa de Atualização Farmacêutica”.
- FMUSP: “Desenvolvimento Gerencial”, “Construindo uma Vida Melhor” para técnicos e administrativos, “5s” e “Treinamentos de Brigada de Incêndio”.

Também são desenvolvidos pelas unidades, treinamentos técnicos em serviço e reciclagem teórica para desenvolver a força de trabalho de forma contínua por meio de orientação e supervisão técnica, objetivando a melhoria dos processos de trabalho.

A necessidade do desenvolvimento da cultura da excelência vem sendo trabalhada pelo NCD, com o desenvolvimento do Programa de Educação Gerencial (PEG). O Programa tem como um de seus objetivos a disseminação do modelo de gestão utilizado no Sistema HC-FMUSP baseado nos critérios de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS). Este programa é dividido em módulos, que representam os critérios de avaliação do PNGS e tem como público-alvo, profissionais de todos os níveis hierárquicos e em cargos estratégicos. Como melhoria, neste ano o PEG incluiu, no módulo de resultados, aulas práticas a fim de desenvolver a capacidade de análise crítica dos colaboradores. O quadro abaixo mostra o número de colaboradores capacitados pelo programa em 2006.

Módulos	Período de Realização	Participantes
Informações e Conhecimento	05/10/2005 a 29/03/2006	371
Planejamento	24/10/2005 a 17/07/2006	256
Gestão de Pessoas	13/03/2006 a 06/07/2006	259
Clientes	09/05/2006 a 1º/08/2006	153
Sociedade	29/08/2006 a 26/10/2006	117

O desenvolvimento da cultura de excelência também é trabalhado pelo NPG por meio dos cursos específicos do modelo/ PNGS, quais sejam cursos de Auto-Avaliação, Preparação para a Banca Examinadora e PNGS para Executivos (voltado aos Diretores Executivos e Coordenadores de Núcleos). Quando solicitado, o NPG aplica cursos “in company” para os Institutos, com aulas desenvolvidas de acordo com as necessidades e estágio de desenvolvimento do modelo em cada Unidade.

O Fórum de Boas Práticas também representa um mecanismo de desenvolvimento da Cultura da Excelência na Instituição, ao apresentar as boas práticas de gestão evidenciadas nos ciclos de avaliação interna das unidades do Sistema HC-FMUSP. O padrão de trabalho deste evento foi avaliado e como melhoria, em 2006 deixou de ser realizado em dois dias e passou a ser dividido por critérios que foram desenvolvidos uma vez por mês ao longo do ano.

A avaliação do conhecimento recém-adquirido com os treinamentos realizados para o atendimento das necessidades de desenvolvimento da cultura da excelência (modelo de gestão/PNGS) é feita por meio do próprio ciclo de avaliação interna e com a evolução progressiva e individual de cada Instituto nesse processo de implantação do Modelo de Gestão.

3. QUALIDADE DE VIDA

O HC considera as pessoas que trabalham na Organização o recurso mais importante para a produção de seus serviços, independentemente da posição que ocupem na escala hierárquica. A satisfação e o compromisso das pessoas, incluindo funcionários e força de trabalho terceirizada, são fundamentais para o sucesso da Organização. O comportamento ético, relacionado ao respeito e confiança mútua se aplica em todos os níveis, incluindo relacionamento com clientes, fornecedores, acionistas, órgãos do governo, sindicatos ou outras partes interessadas.

A Organização identifica os perigos e trata os riscos relacionados à saúde, à segurança e ergonomia por meio do seu Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores, Serviço Especializado de Engenharia, de Segurança e Medicina do Trabalho e da CIPA Central do HC-FMUSP, que desenvolvem determinadas ações preventivas para essa identificação e tratamento.

Em relação aos riscos relacionados à saúde citam-se a organização do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), disseminados nas unidades do Sistema HC-FMUSP e controlados pelos setores acima mencionados. Para facilitar esse controle, foi designado um médico responsável para acompanhar as ações em cada Instituto, possibilitando assim maior aproximação das ações da administração central com a realidade local.

Como ação de segurança pode ser citada a “Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho”, realizada anualmente e as ações da Brigada de Incêndio, onde a força de trabalho é treinada para a atuação em casos de necessidade por acidentes com fogo. A revisão dos diversos Mapas de Risco, organizados pelas CIPAs setoriais do Sistema HC-FMUSP e o controle da utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva, são outros mecanismos de identificação e tratamento dos riscos relacionados à saúde da força de trabalho.

Este ano foi realizada a XVI SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho do HCFMUSP que teve como tema das palestras: “Stress e Qualidade de Vida”, “Tá Limpo, Gestão de Resíduos”, “Coluna x Trabalho”, “Intoxicações e Interações Medicamentosas” e “Prevenção de Acidentes com Risco Biológico”.

Quanto à ergonomia, para os servidores essas ações podem ser implementadas quando da descrição do mobiliário a ser adquirido no Hospital, com a avaliação da equipe de recebimento de material, após a aquisição.

A identificação dos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas é realizada bi-anualmente, desde 2005, por meio da Pesquisa de Clima Organizacional. Esta pesquisa é desenvolvida pelo Time de Clima Organizacional que é formado por representantes de todas as unidades e coordenado pelo NPG. Para disseminação das melhorias advindas do levantamento de clima de 2005, o time de clima elaborou um gibi com personagens lúdicos que relatavam ações desenvolvidas em todo o complexo e para realização do levantamento de clima 2007 (realizado em outubro de 2006) o time realizou treinamento de 300 monitores que foram responsáveis por liberar senha e esclarecer dúvidas dos usuários durante a aplicação da pesquisa.

A pesquisa de clima organizacional é respondida pela intranet por meio de senhas que são geradas aleatoriamente no momento que o colaborador vai responder a pesquisa, garantindo o sigilo e anonimato. O questionário conta com 60 questões relativas a relacionamento com a chefia, relacionamento com colegas de trabalho, condições físicas e psicológicas de trabalho, sentimento de pertencer à Organização, salários e benefícios.

Os dados gerados pela pesquisa são tabulados pelo próprio sistema que permite a criação de relatórios com múltiplas informações e estratificações.

Na pesquisa de 2005, 7552 colaboradores responderam o questionário e na pesquisa de 2007 (realizada no final de 2006), 9402 questionários foram respondidos, sendo que na questão relativa ao clima no ambiente de trabalho, passou de 69% de respostas “ótimo + bom” no primeiro levantamento em 2005 para 72% no último levantamento realizado em 2006, o que evidencia melhora no clima organizacional.

Outros mecanismos utilizados para a identificação desses fatores em todo o complexo são: Café da Manhã com o Superintendente, a prática “Sem Fraturas na Comunicação” do IOT, as reuniões do CONDIR II do ICr, o CAFÉ DO LIM, o Café da Manhã e reuniões anuais setoriais do HAC e o Café da Manhã com o DIREX do HAS.

Como ação corporativa advinda desse levantamento cita-se a criação do “Atendimento Médico ao Servidor” que dá acesso às pessoas que trabalham no sistema HC-FMUSP aos serviços oferecidos pelo hospital de maneira mais fácil e imediata. Foi distribuído um cartão do AMS a todos os colaboradores e os atendimentos passaram a ser realizados diante apresentação do mesmo e encaminhamento do SAMSS a fim de cessar o atendimento informal, conhecer as necessidades de atendimentos e organizar a oferta destes serviços. No primeiro momento o Plano de Saúde está atendendo os colaboradores em atividade, residentes, aprimorandos e alunos de graduação da FMUSP e futuramente, dependendo do sucesso da iniciativa, os atendimentos se estenderão aos dependentes e agregados dos colaboradores e também aos colaboradores aposentados.

Outras ações que vêm proporcionando o bem estar, satisfação e motivação dos colaboradores são:

- Programa Calorias Inteligentes: comandado por profissionais especializados na área de saúde, tem o objetivo de promover a melhora de qualidade de vida dos colaboradores por meio de reeducação alimentar, alimentação com melhor qualidade nutricional, combate à obesidade,

incentivo à atividade física, e prevenção de diversas doenças.

- Concurso de Poesias, Contos e Crônicas e Show de Talentos: criado no sentido de estimular a criatividade da força de trabalho, integrar os colaboradores e identificar “talentos”, por meio de um espaço para a apresentação de habilidades não relacionadas às funções do dia-a-dia.
- Ginástica Laboral: consiste na realização de exercícios leves feitos no próprio local de trabalho em curto espaço de tempo, para uma dinâmica melhor no desenvolvimento das tarefas diárias, minimizando, ainda, a possibilidade do profissional adquirir DORT.
- CINECLUBE HC: com sessões mensais de filmes que conseguiram sucesso de público em exhibições nos cinemas nacionais, pretendem momentos de integração, lazer e de discussão de temas atuais com especialistas que após as sessões, debatem os temas apresentados.
- Comemoração do aniversário da unidade: sempre com um evento diferente o Hospital reúne a “Família HC” nesta data tão importante. Em 2005 a festa contou com a apresentação da Orquestra Sinfônica da USP.
- Campanha de vacinação contra a gripe: Com postos fixos e volantes para vacinação dos colaboradores do sistema HC-FMUSP.
- Visita aos colaboradores afastados pelo INSS
- Visitas domiciliares às puérperas

Como principais benefícios concedidos de forma corporativa citam-se:

- Cooperativa de Crédito dos funcionários (criada para auxiliar o funcionário a poupar e organizar as finanças e ter acesso a crédito pessoal a juros baixos),
- Vale transporte,
- Vale alimentação,
- Convênio com os restaurantes,
- Cesta básica,
- Creche,
- Convênio com serviço funerário
- Uniformes em áreas específicas.



Gestão de Processos

GESTÃO DE PROCESSOS

Em Gestão de Processos será relatado como as Unidades do Sistema FMUSP/HC vêm projetando seus processos relativos aos seus produtos principais (relacionados à missão) e a seus processos de apoio. Também será descrito como são feitas a gestão dos fornecedores e a administração dos recursos financeiros a nível corporativo.

1. GESTÃO DE PROCESSOS RELATIVOS AO PRODUTO

Os processos relativos ao produto do Sistema FMUSP/HC são organizados segundo as atividades de ensino, pesquisa e assistência. Os processos administrativos são orientados pelos Núcleos vinculados à Superintendência, que mantém a supervisão quanto ao alinhamento das principais diretrizes e planos de ação, estabelecidos no planejamento estratégico institucional. As atividades locais são reportadas à Administração Superior pelos Centros e Comitês dos Institutos/Unidades.

Em relação ao ensino, os diferentes Departamentos da Faculdade de Medicina da USP têm seus projetos disciplinares integrados às estruturas operacionais do HCFMUSP. Dessa forma o modelo assistencial adotado tem embasamento acadêmico diretamente coordenado pela FMUSP.

Os projetos de pesquisa compreendem demanda tanto da FMUSP como do HCFMUSP, subsidiando o desenvolvimento do conhecimento necessário às ações pertinentes ao Setor Saúde.

Acrescenta-se que os Institutos e Unidades do Sistema FMUSP/HC, sob a orientação do Núcleo de Planejamento e Gestão, realizam anualmente os respectivos planejamentos estratégicos, alinhados com as diretrizes e metas estabelecidas no planejamento estratégico corporativo (conforme já descrito). A partir disso, cada Instituto/Unidade integra às atividades assistenciais as metas estabelecidas para o Ensino e a Pesquisa, definidas pelos respectivos departamentos, produzindo o seu Plano Operativo Bidual. Para tanto, há a avaliação do perfil epidemio-

lógico da população de abrangência, objetivando planejar a oferta de serviços às suas necessidades.

Uma importante prática de assistência médica que foi aprimorada, foi a implementação efetiva do sistema de hierarquização de atendimento: referência e contra-referência.

Até 2005, os casos novos para atendimento especializado nos ambulatórios de alta complexidade das especialidades médicas eram agendados pelo Instituto Central por meio do call center, com média mensal de 3.300 casos. Diante das queixas e sugestões dos usuários, foram realizadas diversas reuniões conjuntas entre Secretaria do Estado da Saúde - SES e HC, visando melhorias nas rotinas de agendamento para atendimento de casos novos de alta complexidade, sem prejuízo aos que estavam em andamento.

Como proposta, as especialidades médicas elaboraram uma relação de enfermidades de alta complexidade possíveis de atendimento no HC (listagem de CIDs), tornando-a disponível para toda a rede de ambulatórios da SES em meio impresso e em arquivo eletrônico (sistema de procura desenvolvido pela informática do Instituto Central).

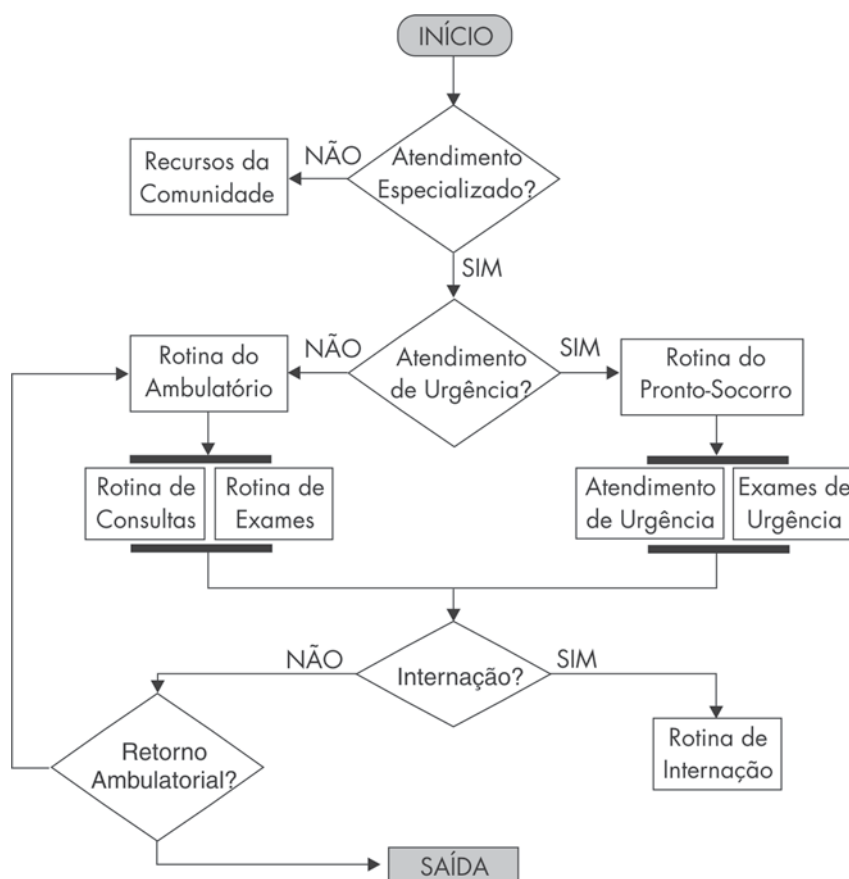
Foi implantado o Call Center da SES, utilizando os próprios recursos estruturais do HC (local, computadores), passando a agendar os casos novos apenas dos pacientes referenciados, ou seja, já atendidos em níveis de complexidade menores (atenção primária e secundária respectivamente).

Por outro lado, o Instituto contra referência (encaminha) pacientes que já foram tratados e podem ser acompanhados em níveis de complexidade menores (ambulatório de especialidades ou UBS). Estas melhorias resultaram na agilidade do aten-

damento e diminuição no tempo de espera para início do tratamento.

Na figura 7.1.1 apresentamos o fluxograma do processo relativo à assistência médica do HCFMUSP.

Figura 7.1.1: fluxograma do processo relativo à assistência médica do HCFMUSP



2. GESTÃO DE PROCESSOS DE APOIO

Os processos de apoio do HCFMUSP são gerados a partir das necessidades das áreas assistenciais, desencadeadas pelas demandas de atualização e modernização nos processos para o atendimento das partes interessadas. Eles subdividem-se em apoio administrativo e apoio clínico. O apoio admi-

nistrativo tem natureza mais centralizada e corporativa e ocorre a partir das orientações dos Núcleos Técnicos, sendo executados pelo “centros técnicos” nas Unidades, conforme descrito no Organograma Matricial. A tabela a seguir apresenta os principais processos de apoio administrativo do HCFMUSP.

Informática	Dar apoio a todos os Institutos e Unidades que fazem uso do sistema de informática com objetivo de aprimorar a qualidade dos serviços e melhorar a produtividade, por meio de suporte técnico e introdução de novas tecnologias.
Materiais e suprimentos	Administrar a entrada, o armazenamento e a distribuição dos materiais que serão utilizados pela Instituição.
Jurídico	O Núcleo Especializado em Direito – NUDI tem atuação multidisciplinar, objetivando a defesa jurídica, judicial e extrajudicial da Autarquia, em todos os graus de jurisdição; a prestação de consultoria; a elaboração de atos normativos; ações educativas e preventivas; a promoção do aperfeiçoamento intelectual e profissional; o incentivo ao ensino e a pesquisa, servindo de campo de estágio.
Assessoria de Comunicação Institucional	Relações Públicas: integrar e divulgar de forma sistematizada, as informações e ações institucionais. Realizar e coordenar eventos e visitas na Organização.
	Assessoria de Imprensa: gerir informações de caráter jornalístico a partir das diretrizes estratégicas da organização, visando a manutenção e reforço da marca HC junto ao público externo, com destaque para a imprensa e ao público interno.
Engenharia e manutenção	Prestar serviços de manutenção preventiva e corretiva, garantindo o fornecimento, a confiabilidade e a qualidade dos sistemas de utilidades, instalações e equipamentos não médicos, por meio do gerenciamento de equipe interna e empresas prestadoras de serviço.
Engenharia Clínica	Assegurar sob a ótica de custo x risco x qualidade o funcionamento de equipamentos médicos, laboratoriais, hospitalares e odontológicos, por meio do suporte técnico para aquisição, instalação, manutenção e avaliação contínua dos equipamentos.
Centro de Convenções Rebouças	Tem por missão sediar eventos científicos, culturais, sociais, corporativos e institucionais, oferecendo a promotores e organizadores de eventos, serviços com atendimento personalizado, infra-estrutura adequada, localização privilegiada.

Os processos de apoio clínico do HCFMUSP são específicos, variando de acordo com a natureza de atendimento de cada uma das Unidades, tais como:

Assistência Farmacêutica Ambulatorial	Prestação de assistência farmacêutica integrada ao paciente ambulatorial, domiciliar e equipe de saúde, disponibilizando os medicamentos em condições adequadas conforme protocolos de utilização e controle especiais, para assegurar o uso seguro e racional de medicamentos
Assistência Farmacêutica à Internação	Prestação de assistência farmacêutica integrada ao paciente e a equipe de saúde das unidades de internação, hospital-dia e centro cirúrgico e emergência, disponibilizando os medicamentos prescritos para pacientes, conforme protocolos de utilização e controles especiais.
Exames auxiliares ao diagnóstico e emissão de laudos	Realização de exames auxiliares ao diagnóstico e tratamento: clínicos, radiológicos, tomografia, ressonância magnética, entre outros.
Nutrição e Dietética	Prestação de assistência nutricional especializada a pacientes internados.

Os processos de apoio clínico são analisados e melhorados utilizando-se a metodologia ISO para tratamento das não conformidades encontradas. Em 1997 o Laboratório Central do Instituto Central foi certificado na NBR ISO 9002 e em 1998 a Divisão de Nutrição e Dietética do mesmo Instituto foi certificada na NBR ISO 9001.

Com a finalidade de sistematizar a realização de processos repetitivos e relevantes

a fim de homogeneizar a comunicação e padronizar os procedimentos da maneira eficiente, eficaz e efetiva, foi criado o POP 0 - Procedimento para Elaboração do Sistema Normativo do Hospital das Clínicas. A partir desse documento foram criados diversos grupos de trabalho que passaram a redesenhar seus processos, tais como: compras via pregão presencial, pesquisa clínica, pesquisa de clima organizacional, entre outros.

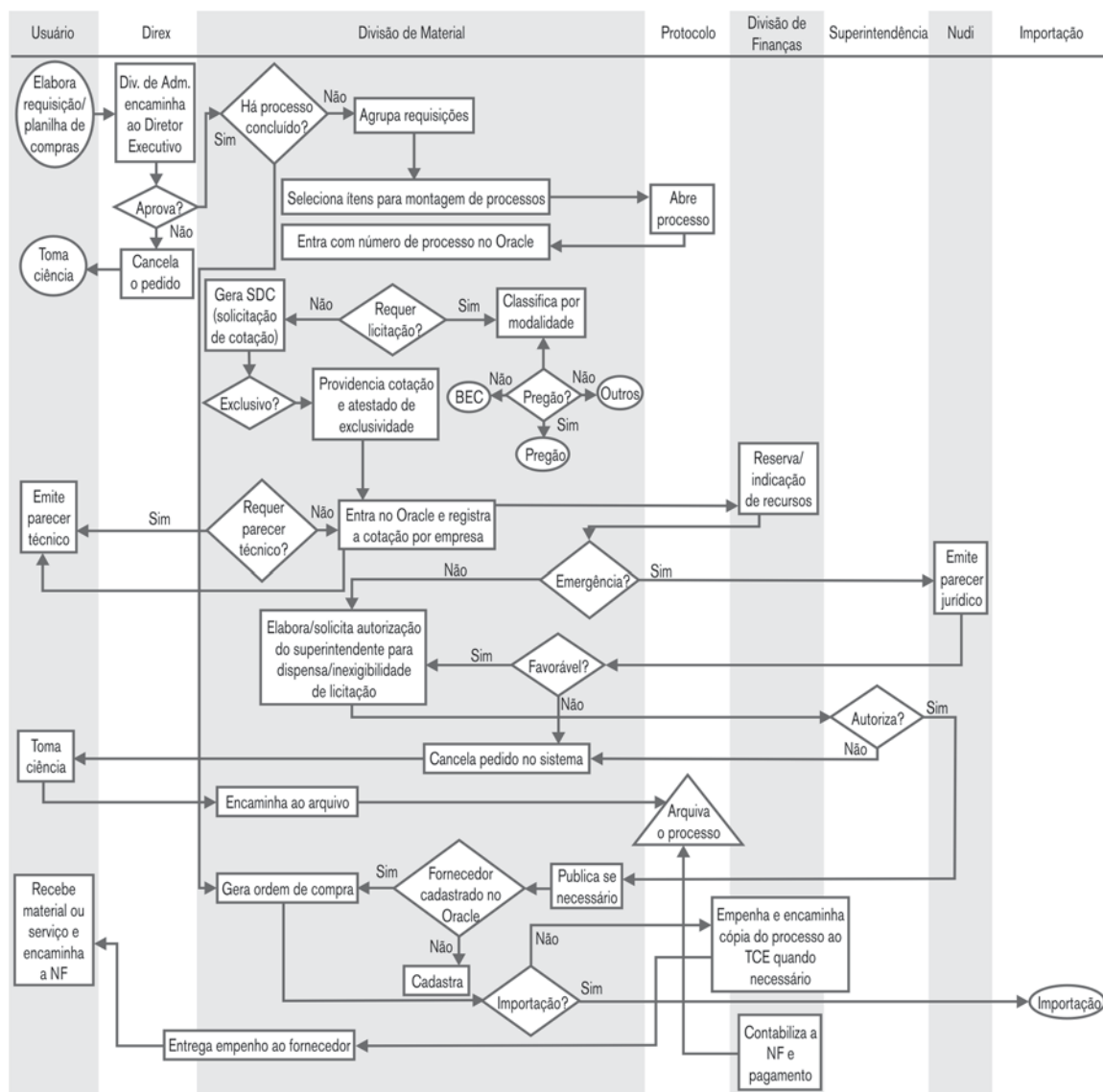
3. GESTÃO DE PROCESSOS RELATIVOS AOS FORNECEDORES

Os principais processos relativos à gestão dos fornecedores foram definidos, a partir de uma equipe composta por integrantes de diversas áreas da Instituição, incluindo compras, farmácia, nutrição e dietética, enfer-

magem e outros usuários dos insumos críticos do HCFMUSP. Essa equipe desenhou os principais processos que envolvem o relacionamento com o fornecedor. As figuras abaixo exemplificam alguns desses processos.



Figura 7.3.1. - Processo de Compra e Contratação



O diagrama de fluxo detalha o processo de licitação eletrônica, organizado em faixas horizontais que representam as áreas envolvidas:

- Usuário:**
 - Emite ciência do usuário
 - Emite parecer técnico
 - Anexa parecer a outros docs.
 - Julga o recurso
 - Acata?
 - Altera julgamento
- Divisão de Material:**
 - Recebe o material, transfere para o usuário e encaminha a Nota Fiscal (NF)
- Protocolo:**
 - Arquiva o processo
- Finanças:**
 - Faz empenho
 - Conta biliza a NF e faz o pagamento
- Superintendência:**
 - Autoriza?

Fluxo do Processo:

- O processo inicia com a **Superintendência** autorizando a licitação.
- A **Divisão de Material** emite o ato de autorização para licitação.
- A **Divisão de Material** elabora a oferta de compra na Bolsa Eletrônica.
- A oferta é encaminhada para o arquivo.
- A **Superintendência** aguarda o processo de licitação pela Secretaria da Fazenda e extrai a grade de preço.
- O usuário emite a ciência do usuário e o parecer técnico, anexando o parecer a outros documentos.
- O usuário elabora a ata de julgamento no sistema.
- O usuário julga o recurso.
- O usuário decide se acata ou não o julgamento.
- Se não acata, o usuário altera o julgamento.
- Se acata, o usuário elabora o despacho de homologação.
- O usuário gera a ordem de serviço.
- O usuário verifica se o fornecedor é cadastrado no Oracle.
- Se não está cadastrado, o usuário cadastra o fornecedor.
- O usuário entrega o empenho ao fornecedor.
- O usuário recebe o material, transfere para o usuário e encaminha a Nota Fiscal (NF).
- A **Finanças** faz o empenho e contabiliza a NF e faz o pagamento.
- A **Divisão de Material** arquiva o processo.

Diversas equipes técnicas especializadas no Complexo HC participam da avaliação dos produtos no processo de licitação, compreendendo desde a visita técnica ao local onde o material é produzido, análise microbiológica, sensorial e, quando necessário, testes com o material para avaliação da qualidade. A contratação de serviços também passa pela avaliação de técnicos especializados.

82 Relatório do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - 2006

Figura 7.3.3: grupos de produtos padronizados no HCFMUSP

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

A compra de bens e a contratação de serviços com recursos orçamentários são solicitadas à Divisão de Material, que instrui o respectivo processo, e comunica os fornecedores sobre a 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 técnica, jurídica e regularidade fiscal da empresa.

Os critérios de seleção e qualificação dos fornecedores são estabelecidos pelas áreas técnicas e pela Comissão de Julga-

mento de Licitações (CJL). O cadastramento é efetuado pela Comissão de Registro Cadastral.

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 orientado; quando necessário, procede-se à troca do produto, com encaminhamento do parecer técnico para a empresa. Além disso, a ocorrência é informada ao sistema de Gerenciamento de Risco, por meio de impresso próprio, para conhecimento, registro e providências. Problemas com materiais médico-hospitalares e medicamentos são notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelo grupo do Projeto Hospital Sentinela.

Em 2003, iniciou-se o processo de descentralização administrativo-financeira no Sistema FMUSP/HC e cada Instituto/Unidade passou a se organizar para proceder ao planejamento de compras, recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais, contribuindo para o cadastramento dos fornecedores, elaboração de ficha técnica dos materiais, avaliação de produtos e fornecedores e monitoramento de indicadores de desempenho. Com o objetivo de adequar e otimizar a gestão de fornecedores e parceiros criou-se, em 2004, um grupo multidisciplinar do Hospital das Clínicas para identificar e reavaliar os processo de aquisição de materiais e contratação de serviços.

No contexto do processo de descentralização administrativa e da consolidação de uma estrutura matricial, no segundo semestre de 2005, foi implantado o Núcleo de Infraestrutura e Logística – NILO do HCFMUSP, vinculado diretamente à Superintendência. Esse Núcleo, instituído de acordo com a missão do HCFMUSP, deverá ter atuação multidisciplinar e multissetorial, objetivando a coordenação das ações atinentes à gestão da logística e da infra-estrutura de serviços da Autarquia.

Outra preocupação da área refere-se à comunicação aos fornecedores dos requi-

sitos relacionados ao fornecimento, de forma a evitar problemas de relacionamento destes com a Instituição. Como exemplo desta prática, pode-se citar o “Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos”, elaborado pela Divisão de Farmácia do Instituto Central. Com esse Guia, a Divisão procura interagir com seus fornecedores, facilitando o trabalho de seus colaboradores, por meio da abordagem dos seguintes temas:

1. Logística da Assistência Farmacêutica e Logística da Farmacotécnica Hospitalar da Divisão de Farmácia;
2. Fluxograma Atualizado do Processo de Seleção e Padronização de Medicamentos do HCFMUSP;
3. Cadastro de Materiais;
4. Processo Licitatório;
5. Processos de Transporte:
 - 5.1 Veículo
 - 5.2 Entrega
6. Recebimento;
7. Avaliação de Fornecedores;
8. Indicadores e Resultado de Avaliação.

Para a qualificação técnica do fornecedor de especialidades farmacêuticas e de insumos farmacêuticos, são exigidos:

Especialidade Farmacêutica:

- Bula atualizada com descrição compatível com a registrada no Ministério da Saúde;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação expedida pelo fabricante do produto ou detentor do registro;
- Cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicado no Diário Oficial da União;
- As empresas distribuidoras deverão apresentar declaração do fabricante, em original ou cópia autenticada, garantindo qualitativa e quantitativamente o fornecimento do objeto proposto;
- O licitante que cotar especialidade farmacêutica relacionada na Portaria 344/98, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, deverá apresentar cópia autenticada da autorização especial.

Insumo Farmacêutico:

- Atendimento às especificações técnicas;
- Autorização de funcionamento de empresa;
- Licença de funcionamento estadual / municipal (Especial – Portaria nº 344/98);
- Apresentação de certificado de análise ou catálogos para verificação do atendimento às especificações técnicas;
- Análise/teste em amostra do produto.

Para o recebimento dos medicamentos e insumos farmacêuticos, a Divisão de Farmácia procede à verificação dos seguintes requisitos técnicos:

- **Especificações dos produtos** – os medicamentos devem ser entregues em conformidade com a especificação de edital e nota de empenho: nome genérico, forma farmacêutica, concentração, apresentação, condições de conservação e inviolabilidade.
- **Certificado de análise de controle da qualidade** – todo produto deve estar acompanhado do certificado de análise do lote entregue.
- **Embalagem e rotulagem** – os produtos devem estar em suas embalagens originais ou conforme especificação de edital, devidamente identificadas, rotuladas com a informação “Venda proibida ao comércio”; não apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade, mancha e inadequação em relação ao conteúdo.
- **Lote/validade** – O número do lote dos produtos recebidos deve ser o mesmo constante da Nota Fiscal. O prazo de validade deve estar de acordo com o prazo mínimo especificado em edital no ato da entrega.

Para monitoramento dos processos relativos a fornecedores, a Divisão de Farmácia acompanha os indicadores que demonstram o desempenho das atividades nos aspectos relativos a aquisição, recebimento e utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos. Seguem abaixo os indicadores utilizados:

Taxa de Rejeição de Itens Entregues

$$\text{TRIE} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de itens rejeitados}}{\text{n}^\circ \text{ total de itens entregues}} \times 100$$

Taxa de Não Conformidades

$$\text{TNC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de itens não conformes}}{\text{n}^\circ \text{ total de itens entregues}} \times 100$$

Taxa de Itens Entregues Fora do Prazo

$$\text{TIEFP} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de itens entregues fora do prazo}}{\text{n}^\circ \text{ total de itens entregues por fornecedor}} \times 100$$

Nº de notificações de Farmacovigilância

Nº de notificações de Penalização emitidas

A Divisão de Nutrição e Dietética (DND) do Instituto Central do HCFMUSP, por sua vez, elaborou um “Manual do Fornecedor”, disponibilizado na Internet, e no qual são relacionados os requisitos necessários para o fornecimento de gêneros alimentícios, descartáveis e materiais de limpeza utilizados por essa Divisão.

No manual, informa-se ao fornecedor que, sempre que necessário, a DND realiza visitas, com a finalidade de conhecer e acompanhar todo o processo de produção, áreas físicas, de instalação, condições higiênicas ambientais, de pessoal e de equipamentos utilizados durante o processamento das mercadorias. Após a visita, é confeccionado um relatório sobre esta atividade e transmitido ao fornecedor, via fax ou e-mail, para que seja dada ciência das observações realizadas e também para informação sobre as providências, com prazos, que deverão ser adotadas. Ressalta-se que, caso haja não-conformidades, podem ser realizadas novas visitas de monitoramento. Essas visitas contribuirão para a discussão de problemas inerentes às entregas, qualidade, bem como

todas e quaisquer intercorrências que ocorreram durante o fornecimento.

A DND realiza, semestralmente, o “Encontro de Fornecedores”, para o qual todos os fornecedores são convidados. Estes encontros visam a apresentação da Divisão e de suas expectativas, possibilitando a troca de experiências, avaliação, integração e outros aspectos ligados ao fornecimento de gêneros e materiais, bem como contribuindo para a qualificação dos fornecedores no mercado.

A Divisão de Nutrição e Dietética avalia os seus fornecedores a cada recebimento e periodicamente, visando sua qualificação dentro de um processo de qualidade da DND. Esta avaliação é registrada pela Seção de Recebimento e Armazenamento (NRA) em uma ficha para cada fornecedor. Semestralmente, a Seção realiza reuniões com os fornecedores, na qual se comunicam os resultados das avaliações de desempenho, sendo discutidas e solicitadas providências quanto às não-conformidades ocorridas no período. Anualmente, a Divisão de Nutrição entrega aos seus fornecedores qualificados um certificado, com a finalidade de incentivar suas melhorias nos fornecimentos ao Hospital das Clínicas.

Ainda neste item cabe destacar que o Hospital envolve e compromete seus fornecedores que atuam diretamente nos processos da Organização com seus valores e diretrizes organizacionais, por meio da participação da força de trabalho de empresas terceirizadas, nos treinamentos de integração e/ou os relacionados à cultura de excelência, como o PEG (Programa de Educação Gerencial), por exemplo. O “Encontro com os Fornecedores” já relatado acima também vem servindo como mecanismo para esse envolvimento e comprometimento.

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.



Resultados

RESULTADOS

Nesta Seção se examina a evolução do desempenho do HC. Os resultados corporativos são apresentados por meio de gráficos e tabelas e são consequência das práticas gerenciais e seus padrões de trabalho apresentados nos itens anteriores.

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES E MERCADO

1.1 – Satisfação Clientes da Internação

No ano de 2006 foram respondidos 12008 questionários dos pacientes internados nas diversas Unidades do HCFMUSP. Os principais resultados são apresentados nos gráficos abaixo.

Figura 1.1 – Motivo da procura pelo HC

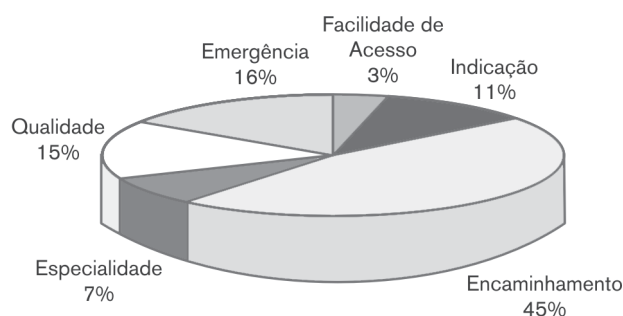


Figura 1.2 – Tempo de internação (em dias)

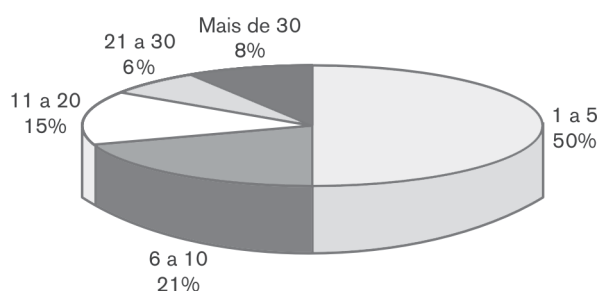


Figura 1.3 – Número de Questionários respondidos Internação

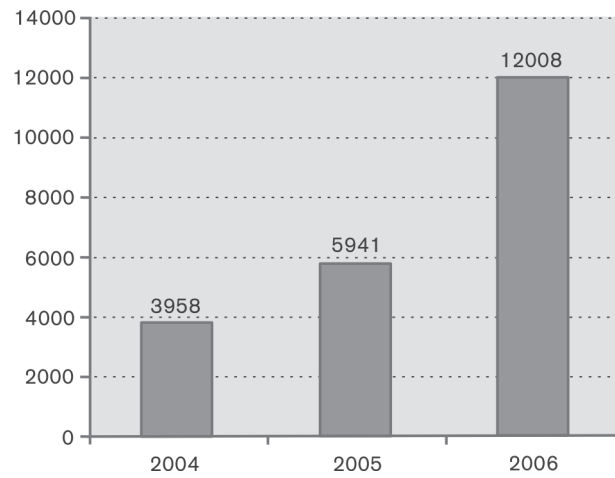


Figura 1.4 – Satisfação Clientes Internados: Avaliação Geral (% Ótimo + Bom)

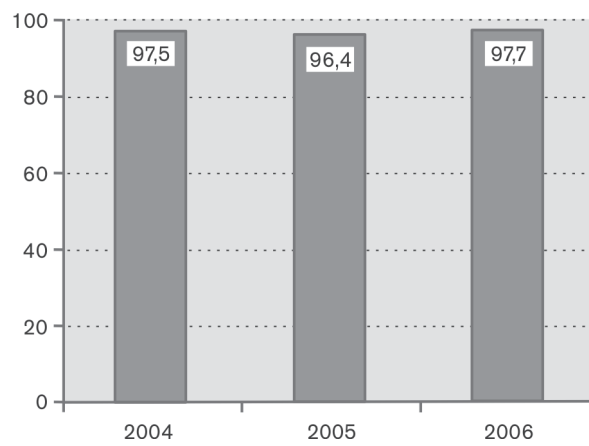
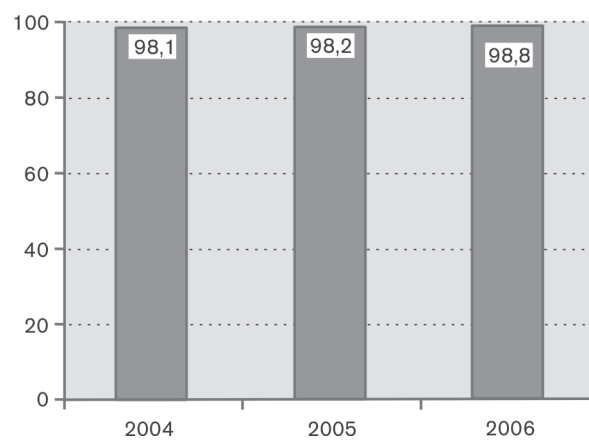


Figura 1.5 – Fidelização dos Clientes: % dos que recomendariam o HC



1.2 – Satisfação Clientes do Ambulatório

No ano de 2006 foram respondidos 11.383 questionários dos pacientes do ambulatório, nas diversas Unidades do HCFMUSP. Os principais resultados são apresentados nos gráficos abaixo.

Figura 1.6 – Motivo da procura pelo HC - Ambulatório

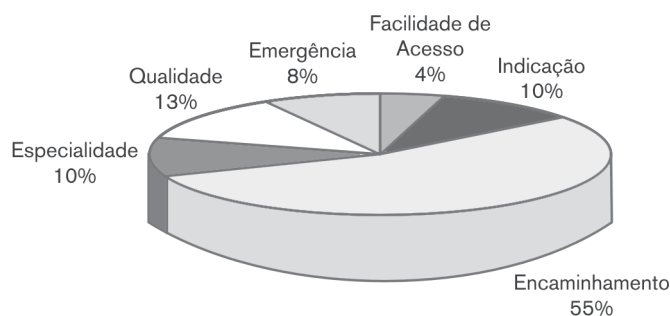


Figura 1.7 – Número de Questionários Respondidos - Ambulatório

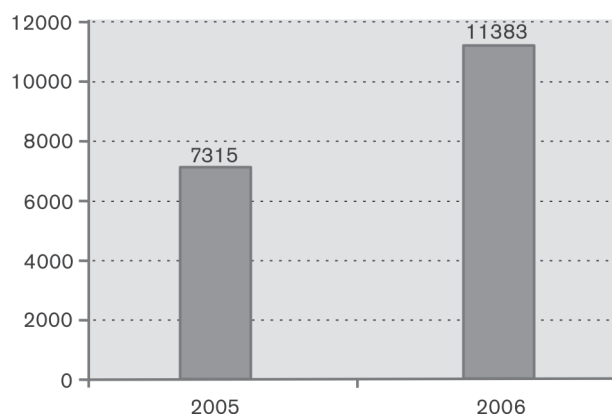
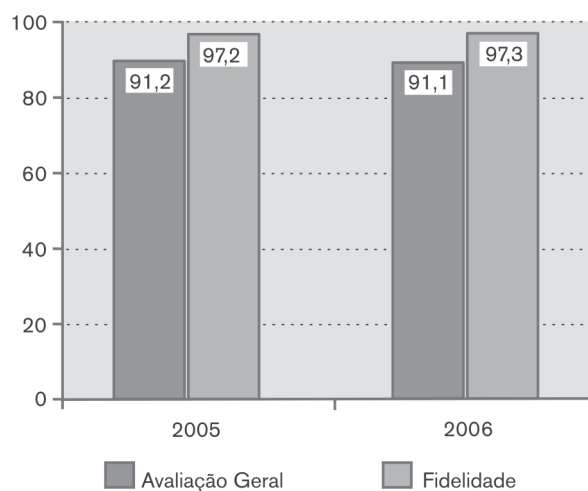


Figura 1.8 – Satisfação Cliente Ambulatório: Avaliação Geral (% Ótimo + Bom)



2 - RESULTADOS FINANCEIROS

2.1. Investimentos

Valores em Reais

Orçamento 2006 - Unidades	Investimentos		
	4490.51 Obras e Instalações	4490.52 Equipamentos e Material Permanente	Total
ICHC + Prédio dos Ambulatórios	873.900	-	873.900
INCOR - Instituto do Coração	712.199	-	712.199
INRAD - Instituto de Radiologia	2.109.821	-	2.109.821
ICR - Instituto da Criança	524.731	-	524.731
IOT - Inst. Ortopedia e Traumatologia	84.395	-	84.395
IPQ - Instituto de Psiquiatria	-	-	-
Suzano - Hospital Auxiliar	129.500	-	129.500
Cotoxó - Hospital Auxiliar	13.712	-	13.712
DMR - Div. Medic. Reabilitação	193.000	-	193.000
LIM - Lab. Investig. Médica	-	-	-
PA - Prédio Adm. (Infra Estrutura)	2.158.070	108.620	2.266.691
Total	6.799.328	108.620	6.907.949

2.2 - Execução Orçamentária

Unidade	Pessoal+ Encargos	Vale Transportes	Auxílio Moradia	Materiais	Utilidade Pública	Contratos	Serviços	Total Ano	Particip. Direta
PA - Prédio Administração (Infra Estrutura)	38.437.245	982.263	-	3.463.739	1.044.870	3.474.932	592.555	47.995.604	7,7%
Contingenciados/Centralizados	4.412.905	-	-	-	1.583.278	477.122	-	6.473.305	1,0%
ICHC + Prédio dos Ambulatórios	120.298.515	6.691.974	2.237.228	93.171.613	17.113.867	27.247.160	889.733	267.650.090	43,0%
INRAD - Inst. de Radiologia	8.878.727	467.301	196.190	12.706.137	680.990	2.977.996	-	25.907.341	4,2%
INCOR - Inst. do Coração	45.297.263	1.896.013	171.666	66.497.536	10.484.383	16.996.275	384.365	141.727.501	22,8%
IOT - Inst.Ortopedia e Traumatologia	19.927.520	1.208.663	136.632	8.619.771	937.229	4.129.945	57.892	35.017.652	5,6%
ICR - Instituto da Criança	27.264.839	1.514.416	273.265	10.661.438	2.266.705	4.773.340	336.006	47.090.009	7,6%
IPQ - Instituto de Psiquiatria	10.926.261	584.002	105.102	3.645.599	625.212	2.228.399	37.854	18.152.429	2,9%
Suzano - Hospital Auxiliar	8.873.959	922.452	-	2.649.195	454.402	2.189.893	28.848	15.118.749	2,4%
Cotoxó - Hospital Auxiliar	3.920.128	369.976	-	1.535.105	337.563	1.021.280	26.897	7.210.949	1,2%
DMR - Auxiliar Vergueiro	2.694.594	274.829	49.048	466.161	256.942	541.532	1.251	4.284.356	0,7%
LIM - Laboratórios Investigação Médica	4.758.194	269.759	-	983.235	1.134	158.846	-	6.171.168	1,0%
TOTAL - HC 2006	295.690.149	15.181.648	3.169.131	204.399.529	35.786.575	66.216.720	2.355.401	622.799.153	100,0%

Fonte: Sigeo - SF, GPO, UCC, DF

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

2.3- Orçamento Anual HCFMUSP

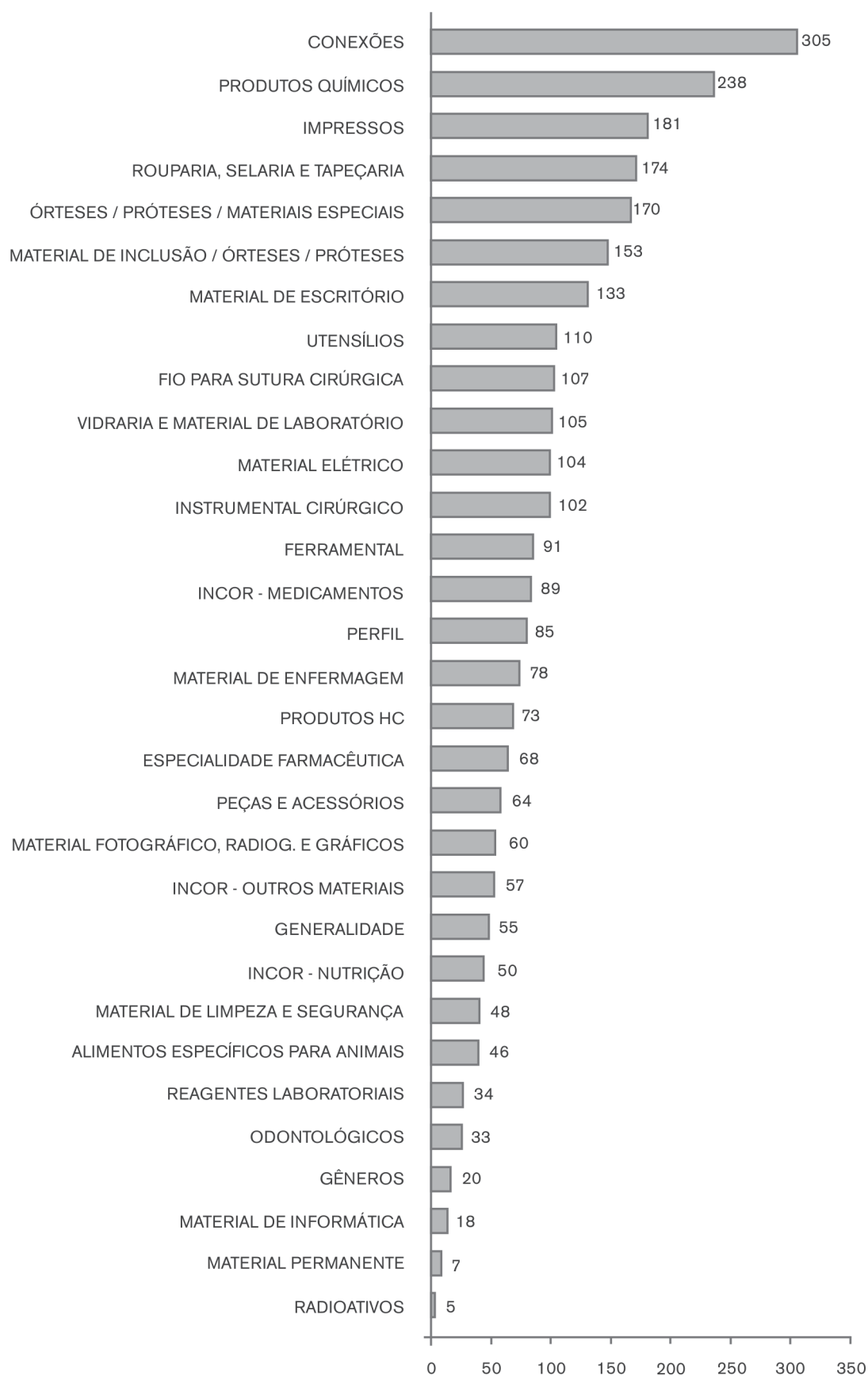
TIPO DE DESPESA	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Recursos Orçamentários Custeio	375.869	466.085	479.095	528.022	571.660	661.612
PESSOAL - Orçamento do Estado	182.088	202.894	212.432	231.069	268.171	298.859
INSUMOS HOSPITALARES geral	56.047	63.727	62.740	83.598	93.049	123.841
MEDICAMENTOS	53.825	69.595	69.595	84.624	92.387	80.558
SERVIÇOS	78.917	107.640	109.417	114.257	95.382	116.822
OUTROS CUSTEIOS	4.992	22.230	24.911	14.474	22.670	41.530
Recursos Fundacionais Custeio	264.480	296.173	318.605	332.633	377.623	381.880
PESSOAL - Fund. Faculdade de Medicina	109.439	115.056	129.610	134.794	112.008	120.030
PESSOAL - Fundação Zerbini	70.405	77.459	83.656	87.839	103.301	108.880
OUTROS CUSTEIOS - Fundacionais	84.636	103.657	105.338	110.000	162.314	152.970
CUSTEIO TOTAL	640.349	762.259	797.700	860.655	949.283	1.043.492
INVESTIMENTOS OBRAS/EQUIPAMENTOS	12.745	16.415	4.853	14.000	37.256	19.059
OUTROS INVESTIMENTOS	421	616	369	369	490	627
OUTROS INVESTIMENTOS	9.418	7.349	10.876	12.237	0	0
TOTAL DOS INVESTIMENTOS	22.584	24.380	16.098	26.606	37.746	19.686
TOTAL GERAL ANO	662.933	786.638	813.798	887.261	987.029	1.063.178

Fonte: Balanço Geral do Estado

2.4 - Liberação de Recursos HCFMUSP

FONTE DE RECURSOS	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tesouro do Estado de São Paulo	390.625	483.116	484.476	528.022	609.406	681.298
Fundação Faculdade de Medicina	180.121	180.465	199.400	199.820	214.362	223.732
Fundação Zerbini	116.887	132.364	139.427	159.419	163.261	158.148
Ministério da Saúde - REFORSUS e outros	7.062	6.641	68	-	0	0
Total Geral - Receitas	694.695	802.586	823.371	887.261	987.029	1.063.178
DESPESAS OPERACIONAIS						
PESSOAL (Encargos e Benefícios)	361.932	395.409	425.700	453.702	467.349	527.769
OUTROS CUSTEIOS	271.631	342.745	370.632	380.589	481.934	515.723
Despesas de Exercícios Anteriores	6.786	24.104	1.368	26.364	0	0
CUSTEIO TOTAL	640.349	762.259	797.700	860.655	949.283	1.043.492
INVESTIMENTOS OBRAS/EQUIPAMENTOS	22.584	24.380	16.098	26.606	37.746	19.686
Total Geral - DESPESAS	662.933	786.639	813.798	887.261	987.029	1.063.178

2.5 - Período Médio dos Estoques por Grupos de Material



3 – RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

No ano de 2005 foram respondidos 7761 questionários de Clima Organizacional, e no ano de 2007 este número atingiu 9515 respostas, distribuídos de acordo com a Fig.3.1.

Figura 3.1 – Porcentagem de Questionários Respondidos por Unidade

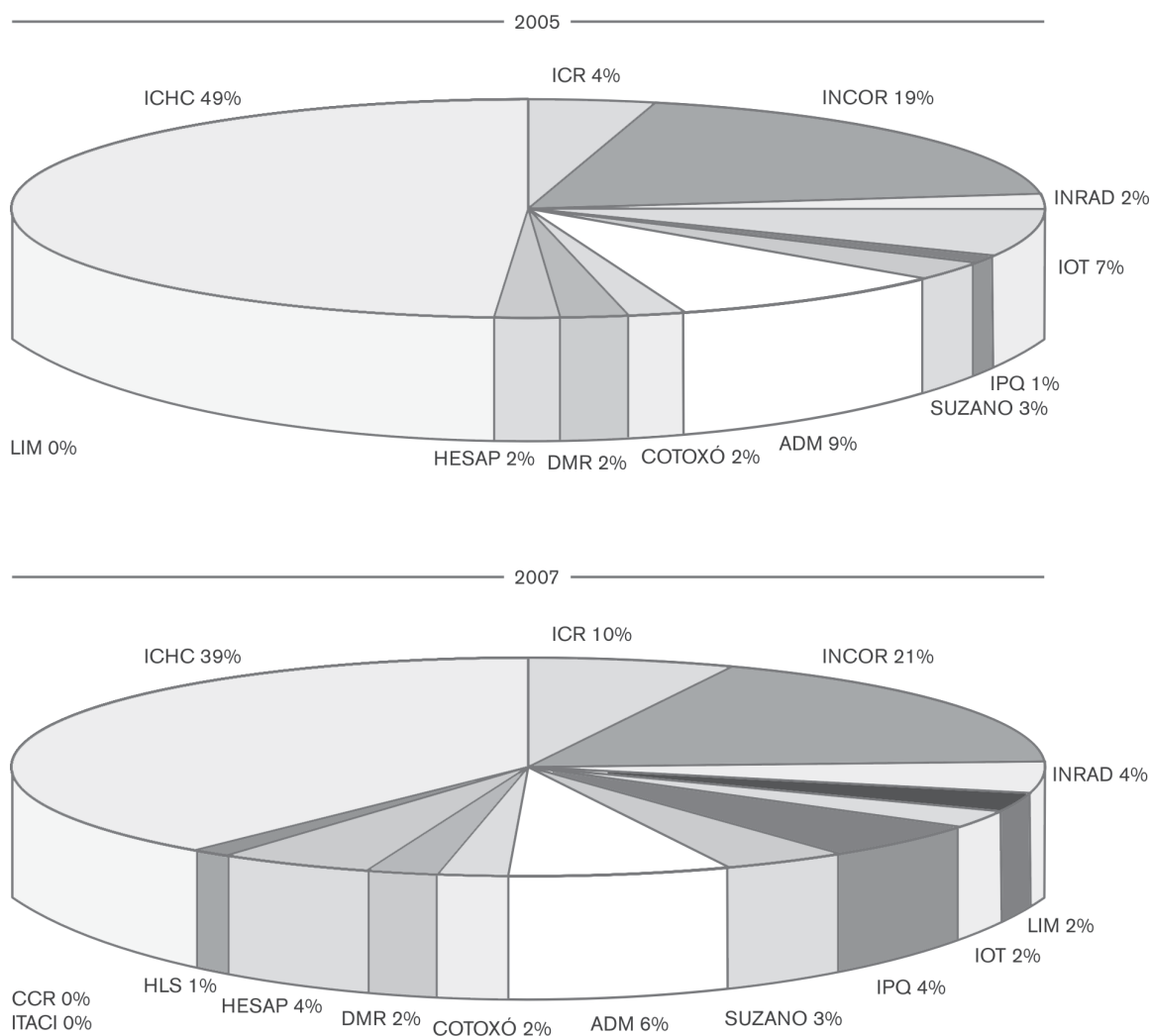


Figura 3.2 – Clima Organizacional por Categoria de Questão (% Ótimo + Bom)

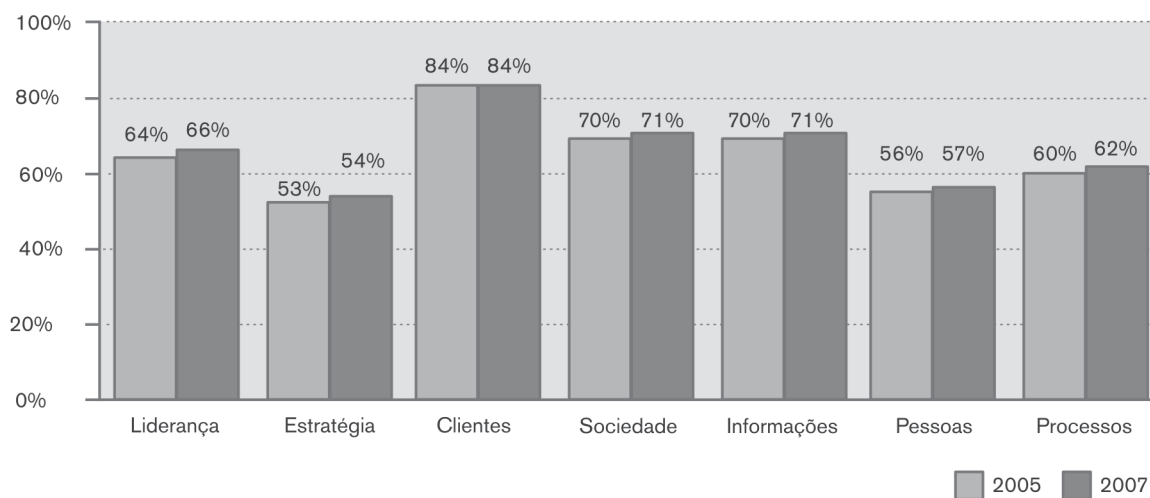


Figura 3.3 – Índice de absenteísmo no HCFMUSP em 2004, 2005 e 2006

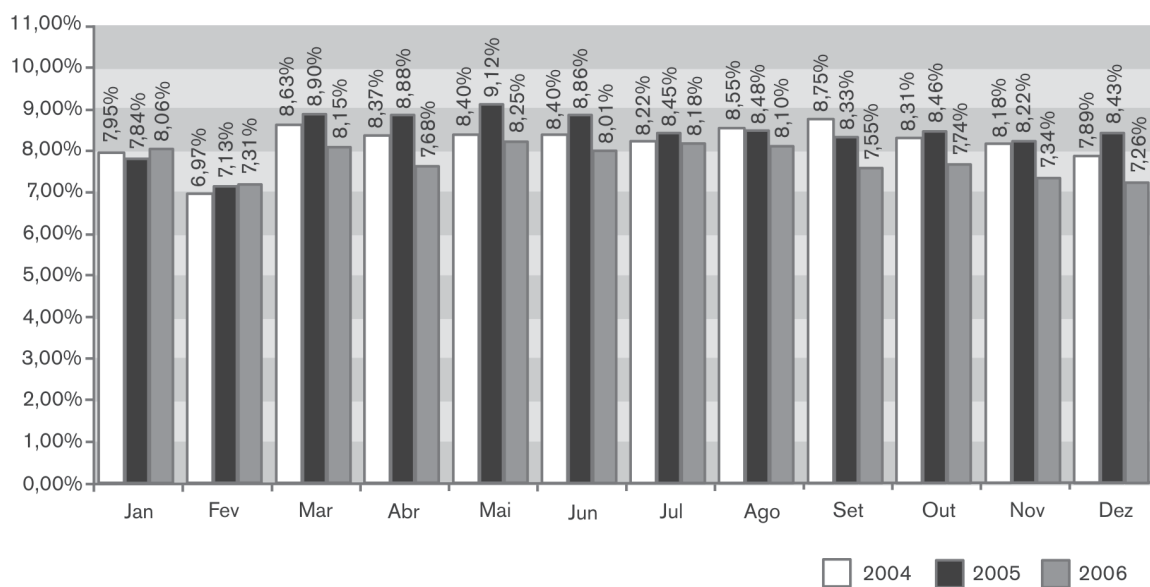


Figura 3.4 – Taxa de rotatividade de funcionários do HCFMUSP em 2003, 2004, 2005 e 2006

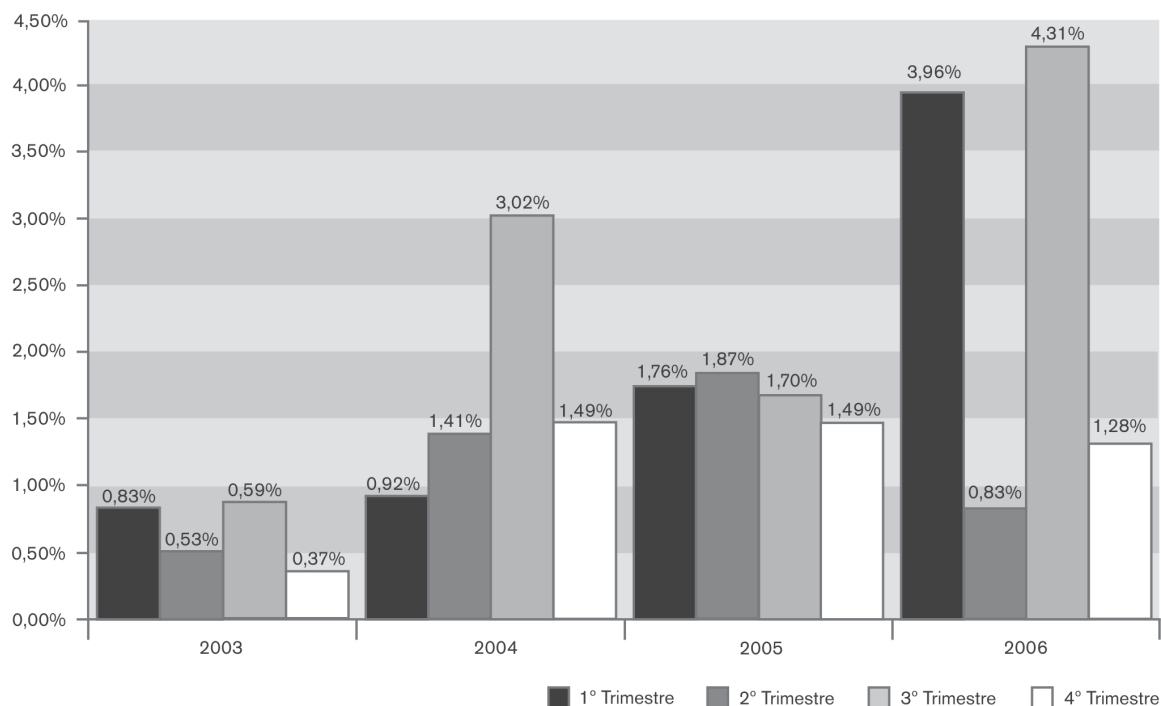


Figura 3.5 – Número de concursos realizados no HCFMUSP – 2000 a 2006

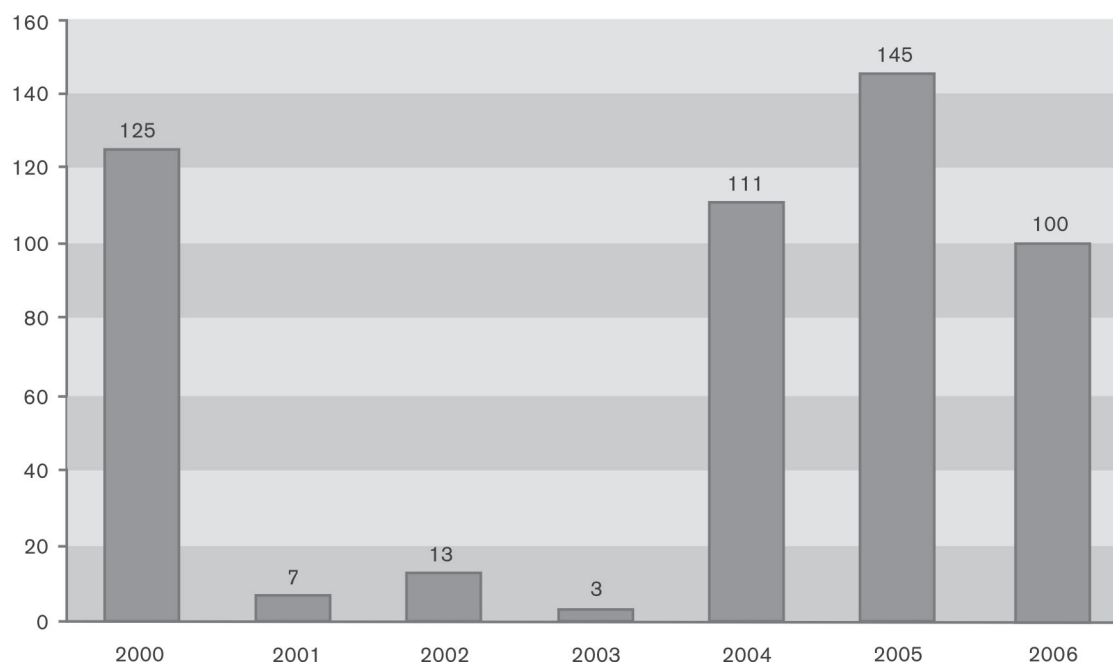


Figura 3.6 – Total de acidentes e doenças profissionais no HCFMUSP em 2006

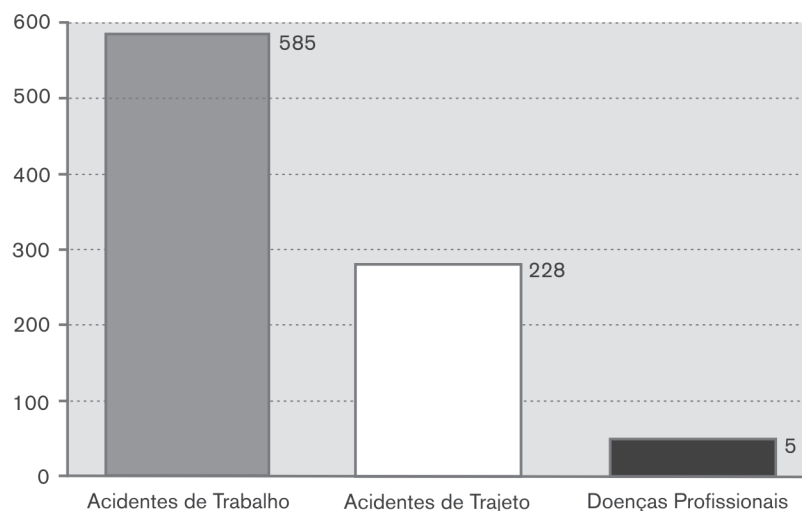
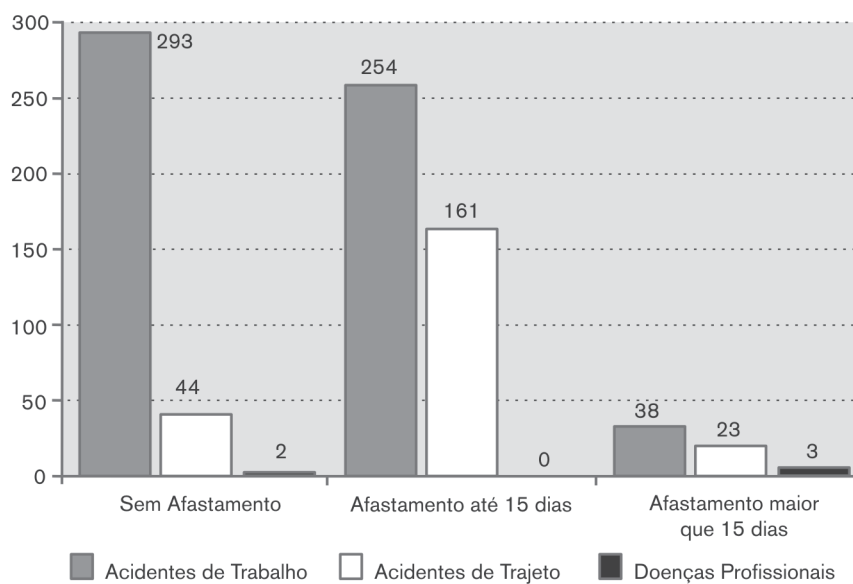


Figura 3.7 – Total de acidentes e doenças profissionais por tempo de afastamento no HCFMUSP em 2006



4. RESULTADOS RELATIVOS AO PRODUTO

4.1 – Protocolos de Pesquisa da CAPPesq em 2004 e 2005

CAPPesq	2004	2005
Sessões realizadas	21	21
Protocolos recebidos	1.120	1.283
Total de pareceres emitidos em função da análise de projetos de pesquisa	2.262	2.943
Aprovados	918	1.160
Devolvidos	47	90
Reprovados	02	01
Em análise	145	32
Protocolos enviados ao CONEP		61
Aprovados		55
Não aprovado		01
Pendentes		09

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

4.2 - Protocolos de Pesquisa Analisados em 2004 e 2005

DEPARTAMENTO	2004	2005
Comissão Científica e de Ética do InCor	147	200
Cárdio-Pneumologia	30	51
Cirurgia	80	68
Clínica Médica	200	182
Dermatologia	36	35
Moléstias Infecciosas e Parasitárias	36	37
Área de Fisiopatologia Experimental	53	32
Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	39	43
Gastroenterologia	48	67
Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho	10	22
Medicina Preventiva	15	44
Neurologia	49	63
Obstetrícia e Ginecologia	56	28
Oftalmologia e Otorrinolaringologia	58	72
Ortopedia e Traumatologia	49	53
Outros	14	15
Patologia	29	70
Pediatria	63	72
Psiquiatria	53	52
Radiologia	52	72
Divisão de Odontologia	3	05
TOTAL	1.120	1.283

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

4.3 Produção Científica dos Laboratórios de Investigação Médica – LIM's

Natureza do Trabalho	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 *
Art. orig. pub. em rev. Index. nas Bases do ISI	115	130	161	162	222	250	271	268	338	361	402	434
Art. orig. pub. em rev. não Index. nas bases do ISI e classif. pela CAPES como Qualis Intern. **	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	179
Art. orig. pub. em rev. não Index. na base de dados ISI e no Qualis C Intern.	295	358	370	200	301	330	372	407	436	386	443	165
Resumos	1029	1001	1208	1318	1356	1605	1545	1598	1446	2148	1804	1657
Capítulos de Livro	126	124	92	106	113	169	145	124	146	152	169	237
Livros	10	20	12	22	13	28	31	28	35	29	27	32
Trabalhos de Divulgação	33	15	107	162	108	162	93	114	81	56	60	0
Trabalhos de Difusão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Total	1608	1648	1950	1970	2113	2544	2457	2539	2482	3132	2905	2704

* Em 2005 houve mudança nos critérios de avaliação da produção internacional. Os dados referentes a 2006 estarão consolidados a partir de junho de 2007

Fonte: Relatórios de Produtividade Científica das Unidades Laboratoriais

4.4 - Ensino Médico no HCFMUSP de 2002 a 2006

Pós-Graduação da FMUSP – Senso Lato	2002	2003	2004	2005	2006
Médicos Residentes (47 especialidades médicas)	888	876	888	945	1102
Complementação Básica para estrangeiros	78	40	03	-	-
Programa de Capacitação Profissional para Médicos Estrangeiros	-	-	-	24	24
Estágios de Complementação Especializada	275	262	281	307	366
Pós-Graduação da FMUSP – Senso Estrito	2002	2003	2004	2005	2006
Mestrados	634	471	502	514	583
Doutorados	971	748	891	897	954
Total	1605	1219	1393	1411	1537
Orientadores	840	793	795	731	910
Dissertações de Mestrado	159	205	150	126	168
Teses de Doutorado	321	287	216	239	222
Total	480	492	366	365	390

4.5 - Ensino Multiprofissional no HCFMUSP em 2004, 2005 e 2006

MODALIDADE	2004	2005	2006
Aprimoramento	283	277	277
Estágio Curricular	1897	1965	-
Estágio Ensino Superior	-	-	128.066*
Estágio Ensino Médio	-	-	325.882*
Visita Técnica	724	137	140
Estágio Voluntário Técnico	544	741	585
Estágio Voluntário Superior	479	569	706
Cursos Avançados	143	189	21
Ajuda de Custo	06	08	12

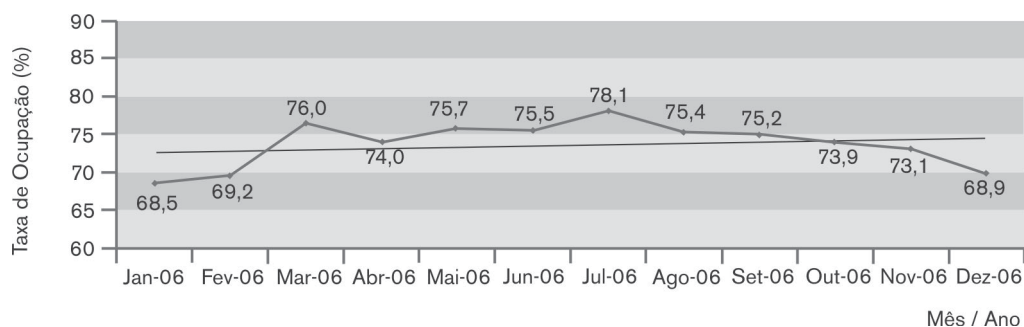
* Os dados sobre Estágio Curricular até 2005 eram medidos pelo número de alunos que fizeram estágio e a partir de 2006, este dado foi separado em Ensino Médio e Ensino Superior e passou a ser medido em horas.

4.6 - Indicadores Assistenciais do Complexo HCFMUSP - 2006

HCFMUSP - Hospitais de Agudos	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	68,5	69,2	76,0	74,0	75,5	75,7	78,1	75,4	75,2	73,9	73,1	68,9	73,6
Média de Permanência (Dias)	7,8	7,3	7,5	7,7	7,6	7,5	7,5	7,4	7,7	7,6	7,9	7,3	7,6
Índice de Giro/Rotatividade	2,9	2,9	3,3	3,0	3,2	3,2	3,3	3,3	3,1	3,1	2,8	3,1	3,1
Índice de Interv. de Substituição	3,6	3,3	2,4	2,7	2,5	2,4	2,1	2,4	2,5	2,7	2,9	3,3	2,7
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	4,6	4,6	4,6	4,8	4,8	5,1	5,1	4,1	4,7	4,2	5,3	4,2	4,7
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	5,8	5,4	5,6	6,0	6,1	6,2	6,2	5,1	5,6	5,2	6,1	5,3	5,7
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,2	1,5	1,3	1,6	1,9	1,7	2,0	1,4	1,7	1,4	2,0	1,5	1,6
Entradas	5.562	4.836	6.059	5.402	6.032	5.642	6.010	6.075	5.506	5.892	5.113	5.114	5.604
Pacientes-dia	39.568	36.374	42.826	40.991	43.204	42.188	44.451	44.045	42.850	43.201	40.682	39.834	41.685
Leitos-dia	57.744	52.527	56.348	55.418	57.207	55.748	56.899	58.393	56.975	58.486	55.668	57.781	56.600
Saídas (Altas+Óbitos+Transf. Externa)	5.084	4.955	5.712	5.300	5.662	5.606	5.899	5.954	5.579	5.681	5.123	5.479	5.503
Óbitos > = 24 horas	232	226	260	257	274	284	299	244	264	241	270	231	257
Óbitos < 24 horas	61	41	59	60	71	62	67	61	51	54	42	61	58
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	35	48	53	53	59	49	64	47	51	42	56	41	50
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	3.002	3.168	4.039	3.362	3.149	2.909	3.138	3.400	3.039	3.042	2.745	2.759	3.146
Nº de Cirurgias Realizadas	3.070	3.303	4.106	2.935	3.409	3.146	3.364	3.624	3.276	3.252	3.007	3.022	3.293
Leitos operacionais	1.734	1.738	1.745	1.770	1.772	1.779	1.790	1.795	1.801	1.810	1.806	1.789	1.777
Leitos extras	153	159	165	161	155	158	160	157	158	151	155	153	157
Leitos bloqueados	205	206	192	183	179	173	206	199	200	175	183	203	192
Leitos instalados	1.939	1.944	1.937	1.953	1.951	1.952	1.996	1.994	2.001	1.985	1.989	1.992	1.969
Leitos Operacionais de UTI	360	361	356	357	356	358	360	363	353	353	353	353	357
Nº de moradores (permanência >= 180 dias)	15	17	14	13	16	10	14	13	14	13	9	11	13

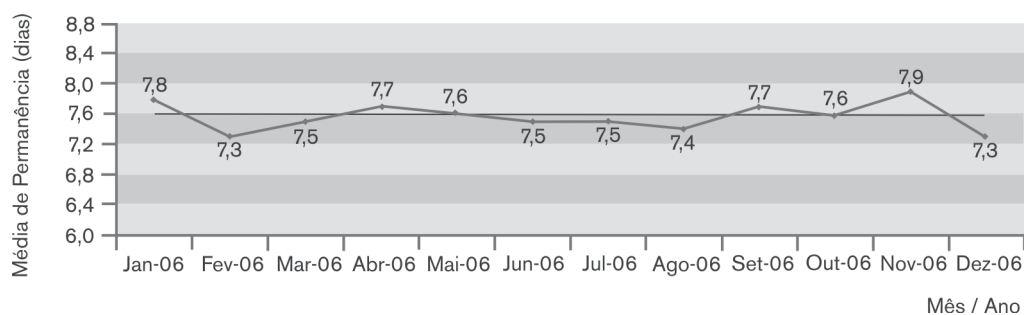
Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

4.25 - Distribuição mensal da Taxa de Ocupação Hospitalar (%) tendência linear – Hospitais Agudos – HCFMUSP – jan a dez. 2006



Fonte: NIS

4.26 - Distribuição mensal da Média de Permanência e tendência linear Hospitais de Agudos HCFMUSP – jan a dez de 2006



Fonte: NIS

4.7 - Indicadores Assistenciais do Instituto Central – ICHC – janeiro a dezembro de 2006

Instituto Central	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	64,5	66,6	73,8	71,4	72,8	72,3	76,2	73,1	72,2	73,2	71,7	69,0	71,4
Média de Permanência (Dias)	7,0	6,8	6,8	6,8	6,9	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	7,0	6,3	6,8
Índice de Giro/Rotatividade	3,2	3,1	3,6	3,4	3,5	3,5	3,7	3,7	3,6	3,6	3,2	3,6	3,5
Índice de Interv. de Substituição	3,8	3,4	2,4	2,7	2,6	2,6	2,1	2,5	2,6	2,5	2,8	2,9	2,7
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	4,7	5,0	5,0	4,5	5,3	5,1	5,6	3,9	4,7	4,4	5,7	4,4	4,9
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	6,3	6,0	6,3	5,9	7,0	6,4	6,7	5,3	5,9	5,4	6,9	5,8	6,2
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,1	1,6	1,2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
Entradas	3.358	2.816	3.525	3.153	3.463	3.209	3.534	3.525	3.227	3.497	3.007	3.082	3.283
Pacientes-dia	21.262	19.980	23.049	21.815	22.950	22.165	23.434	23.445	22.253	22.994	21.216	21.296	22.155
Leitos-dia	32.984	30.016	31.217	30.540	31.527	30.660	30.752	32.054	30.810	31.403	29.580	30.876	31.035
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	3.058	2.937	3.399	3.207	3.329	3.285	3.476	3.497	3.328	3.409	3.040	3.359	3.277
Óbitos > = 24 horas	145	146	170	145	176	169	196	138	158	149	173	147	159
Óbitos < 24 horas	47	30	44	44	58	42	37	47	40	35	36	49	42
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	20	33	33	24	37	28	36	31	24	23	36	26	29
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	1.830	2.045	2.719	2.374	2.046	1.876	2.029	2.166	1.939	1.928	1.718	1.809	2.040
Nº de Cirurgias Realizadas	1.948	2.171	2.916	1.869	2.267	2.025	2.197	2.349	2.105	2.079	1.868	1.943	2.145
Leitos operacionais	945	945	948	948	948	950	950	953	937	937	938	926	944
Leitos extras	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	129	129	127
Leitos bloqueados	7	7	7	7	7	7	7	5	29	29	29	41	15
Leitos instalados	952	952	955	955	955	957	957	958	966	966	967	967	959
Leitos Operacionais de UTI	120	120	120	120	120	120	120	120	111	111	111	111	117
Nº de moradores (permanência >= 180 dias)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.8 - Indicadores Assistenciais do Instituto do Coração – InCor – janeiro a dezembro de 2006

Instituto do Coração	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	76,6	74,3	79,8	77,0	81,3	82,9	82,9	82,5	81,1	77,8	77,2	71,3	78,7
Média de Permanência (Dias)	10,1	9,4	9,3	9,5	9,9	10,2	9,8	9,5	9,9	10,0	10,5	9,2	9,8
Índice de Giro/Rotatividade	2,3	2,2	2,6	2,4	2,5	2,4	2,6	2,7	2,4	2,4	2,2	2,4	2,4
Índice de Interv. de Substituição	3,1	3,2	2,4	2,8	2,3	2,1	2,0	2,0	2,3	2,9	3,1	3,7	2,7
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	6,5	6,6	6,9	7,6	7,3	8,8	7,1	7,5	7,9	6,9	8,0	6,7	7,3
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	7,2	7,5	8,1	8,8	7,8	9,8	9,6	8,4	8,6	7,7	8,4	7,6	8,3
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	2,8	3,4	3,0	7,0	5,3	5,6	6,9	3,5	7,0	4,6	5,7	4,7	5,0
Entradas	1.081	933	1.196	1.076	1.198	1.096	1.180	1.214	1.081	1.105	957	996	1.093
Pacientes-dia	9.806	8.796	10.537	9.914	10.867	10.799	11.190	11.111	10.607	10.484	10.087	9.391	10.299
Leitos-dia	12.794	11.838	13.196	12.878	13.374	13.028	13.499	13.474	13.085	13.474	13.068	13.172	13.073
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	975	937	1.127	1.048	1.094	1.058	1.139	1.172	1.070	1.048	964	1.026	1.055
Óbitos > = 24 horas	63	62	78	80	80	93	81	88	84	72	77	69	77
Óbitos < 24 horas	7	8	13	12	5	11	28	11	8	9	4	9	10
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	14	15	17	26	21	20	27	15	26	18	20	15	20
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	498	438	571	374	398	354	389	430	374	390	349	321	407
Nº de Cirurgias Realizadas	610	565	755	635	638	576	661	728	638	630	551	529	626
Leitos operacionais	418	426	429	434	433	436	439	438	439	438	438	431	433
Leitos extras	12	19	21	22	21	23	23	20	22	20	22	15	20
Leitos bloqueados	86	85	72	71	68	67	64	62	57	62	64	65	69
Leitos instalados	504	511	501	505	501	503	503	500	496	500	502	496	502
Leitos Operacionais de UTI	145	146	141	142	141	141	143	146	145	145	145	145	144
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	9	10	8	8	12	7	9	9	9	10	6	5	9

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.9 - Indicadores Assistenciais do Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT – janeiro a dezembro de 2006

Inst. de Ortopedia e Traumatologia	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	64,8	66,5	69,4	70,9	65,0	60,7	69,0	65,2	74,1	71,6	70,6	67,7	68,0
Média de Permanência (Dias)	7,7	5,9	6,3	8,1	7,2	6,8	7,3	6,6	7,6	7,6	7,8	7,6	7,2
Índice de Giro/Rotatividade	2,9	3,4	3,7	2,7	2,9	2,8	3,0	3,2	3,1	3,0	2,8	2,9	3,0
Índice de Interv. de Substituição	4,2	3,0	2,8	3,3	3,9	4,4	3,3	3,5	2,7	3,0	3,2	3,6	3,4
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,8	0,9	0,6	1,0	0,5	1,6	1,5	0,6	0,0	0,4	0,5	0,5	0,7
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,8	0,9	0,6	1,0	0,7	1,6	1,5	0,6	0,2	0,4	0,5	0,5	0,8
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1
Entradas	401	432	521	397	457	438	443	512	448	481	416	394	445
Pacientes-dia	2.955	2.643	3.100	3.363	3.162	2.949	3.315	3.215	3.579	3.509	3.242	3.338	3.198
Leitos-dia	4.557	3.976	4.464	4.740	4.867	4.860	4.805	4.929	4.830	4.898	4.590	4.929	4.704
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	386	447	493	413	442	435	456	489	470	462	418	439	446
Óbitos > = 24 horas	3	4	3	4	2	7	7	3	0	2	2	2	3
Óbitos < 24 horas	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	0	0	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	483	495	572	442	509	491	513	570	532	532	477	477	508
Nº de Cirurgias Realizadas	483	495	572	442	509	491	513	570	532	532	477	477	508
Leitos operacionais	135	131	132	152	155	156	152	152	152	154	149	150	148
Leitos extras	12	11	12	7	2	5	7	7	8	4	4	8	7
Leitos bloqueados	17	19	18	10	9	8	12	12	12	10	15	14	13
Leitos instalados	152	150	150	162	164	164	164	164	164	164	164	164	161
Leitos Operacionais de UTI	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.10 - Indicadores Assistenciais do Instituto da Criança – ICr – janeiro a dezembro de 2006

Instituto da Criança	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	71,9	70,1	81,0	78,9	82,0	87,8	82,7	77,1	77,9	65,0	68,3	62,6	75,4
Média de Permanência (Dias)	7,9	7,5	8,5	8,6	7,4	7,3	7,6	7,5	8,2	6,8	7,8	7,3	7,7
Índice de Giro/Rotatividade	2,8	2,6	3,0	2,8	3,5	3,6	3,4	3,2	2,8	2,9	2,6	2,7	3,0
Índice de Interv. de Substituição	3,1	3,2	2,0	2,3	1,6	1,0	1,6	2,2	2,3	3,7	3,6	4,3	2,6
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	4,0	2,8	1,6	5,4	2,5	2,2	2,1	2,2	3,9	3,0	3,3	2,4	2,9
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	5,3	3,4	2,0	6,2	3,5	3,6	2,4	2,7	4,2	4,6	3,7	2,9	3,7
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,7	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Entradas	575	527	674	665	772	739	701	656	596	650	577	549	640
Pacientes-dia	4.210	3.713	4.747	4.476	4.805	4.901	5.074	4.730	4.696	4.129	4.203	3.980	4.472
Leitos-dia	5.859	5.297	5.859	5.670	5.859	5.580	6.138	6.138	6.030	6.355	6.150	6.355	5.941
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	531	498	558	520	653	674	672	631	570	605	542	546	583
Óbitos > = 24 horas	21	14	9	28	16	15	14	14	22	18	18	13	17
Óbitos < 24 horas	7	3	2	4	7	9	2	3	2	10	2	3	5
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	150	147	133	133	151	143	163	175	158	147	159	125	149
Nº de Cirurgias Realizadas	180	168	145	151	155	149	171	208	164	158	182	144	165
Leitos operacionais	189	189	189	189	189	186	198	198	201	206	205	204	195
Leitos extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Leitos bloqueados	0	0	0	0	0	0	32	32	32	32	33	32	16
Leitos instalados	189	189	189	189	189	186	230	230	233	238	238	236	211
Leitos Operacionais de UTI	83	83	83	83	83	85	85	85	85	85	85	85	84
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	4	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.1.1 - Indicadores Assistenciais do Instituto de Psiquiatria – IPq – janeiro a dezembro de 2006

Instituto de Psiquiatria	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	86,1	88,7	86,4	89,5	89,9	84,8	84,3	85,9	77,3	88,5	84,8	74,7	85,1
Média de Permanência (Dias)	10,0	9,1	10,3	12,7	9,9	8,9	9,2	9,4	12,2	13,3	12,2	16,8	11,2
Índice de Giro/Rotatividade	2,9	2,9	2,9	2,4	3,1	3,0	3,1	3,1	2,0	2,1	2,1	1,4	2,6
Índice de Interv. de Substituição	1,6	1,2	1,6	1,5	1,1	1,6	1,7	1,5	3,6	1,7	2,2	5,7	2,1
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	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	147	128	143	111	142	160	152	168	154	159	156	93	143
Pacientes-dia	1.335	1.242	1.393	1.423	1.420	1.374	1.438	1.544	1.715	2.085	1.934	1.829	1.561
Leitos-dia	1.550	1.400	1.612	1.590	1.580	1.620	1.705	1.798	2.220	2.356	2.280	2.449	1.847
Saídas (Altas+Óbitos+Transf.Externa)	134	136	135	112	144	154	156	165	141	157	159	109	142
Óbitos > = 24 horas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	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	41	43	44	39	45	45	44	59	36	45	42	27	43
Nº de Cirurgias Realizadas	41	43	44	39	45	45	44	59	36	45	42	27	43
Leitos operacionais	47	47	47	47	47	51	51	54	72	75	76	78	58
Leitos extras	3	3	6	6	6	4	4	4	2	1	0	1	3
Leitos bloqueados	95	95	95	95	95	91	91	88	70	42	42	51	79
Leitos instalados	142	142	142	142	142	142	142	142	142	117	118	129	137
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

4.12 - Indicadores Assistenciais do Hospital Auxiliar de Suzano – HAS – janeiro a dezembro de 2006

HOSP. AUXILIAR DE SUZANO	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	89,7	92,9	89,4	94,0	93,7	90,5	94,9	95,8	91,2	93,1	91,4	88,2	92,1
Média de Permanência (Dias)	80,0	99,7	96,2	119,1	85,5	99,0	97,1	102,1	111,2	92,7	81,6	77,6	95,1
Índice de Giro/Rotatividade	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3
Índice de Interv. de Substituição	9,2	7,6	11,4	7,6	5,7	10,4	5,2	4,5	10,8	6,9	7,6	10,4	8,1
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	22,5	36,7	27,3	25,9	23,1	27,3	35,1	14,3	13,3	26,3	29,3	20,9	25,2
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	22,5	40,0	27,3	25,9	23,1	30,3	35,1	14,3	13,3	26,3	29,3	20,9	25,7
Índice de Úlcera de Pressão	0,9	1,0	1,6	0,6	1,2	0,9	0,8	1,7	1,8	2,0	2,1	2,1	1,4
Proporção de Internações por Causas Sociais	4,0	2,5	2,9	2,8	1,8	1,8	2,7	1,3	1,3	2,6	0,7	0,9	2,1
Entradas	38	26	36	31	41	36	39	31	32	38	41	33	35
Pacientes-dia	3.199	2.992	3.174	3.215	3.335	3.268	3.591	3.572	3.337	3.521	3.347	3.336	3.324
Leitos-dia	3.565	3.220	3.549	3.420	3.558	3.611	3.782	3.728	3.660	3.782	3.660	3.782	3.610
Saídas (Altas + Óbitos + Transf. Externa)	40	30	33	27	39	33	37	35	30	38	41	43	36
Óbitos > = 24 horas	9	11	9	7	9	9	13	5	4	10	12	9	9
Óbitos < 24 horas	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Nº de Pacientes que desenvolveram nova úlcera de Pressão no mês	3	3	5	2	4	3	3	6	6	7	7	7	5
Nº de Pacientes-dia que permaneceram internados por causas sociais	129	75	92	90	60	60	98	45	45	90	24	30	70
Leitos Operacionais	120	120	120	120	120	122	122	122	122	122	122	122	121
Leitos Bloqueados	30	30	30	30	30	28	28	28	28	28	28	28	29
Leitos Instalados	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Nº de moradores (permanência >= 180 dias)	33	38	34	35	32	31	35	45	47	45	41	41	38

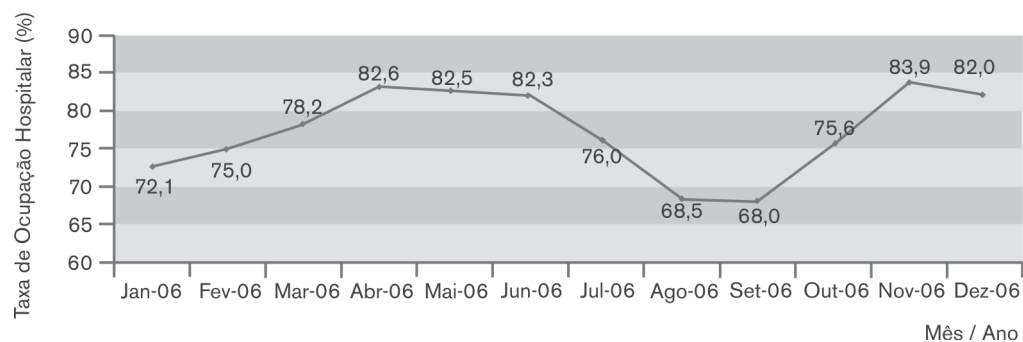
Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.13 - Indicadores Assistenciais do Hospital Auxiliar de Cotoxó – HAC – janeiro a dezembro de 2006

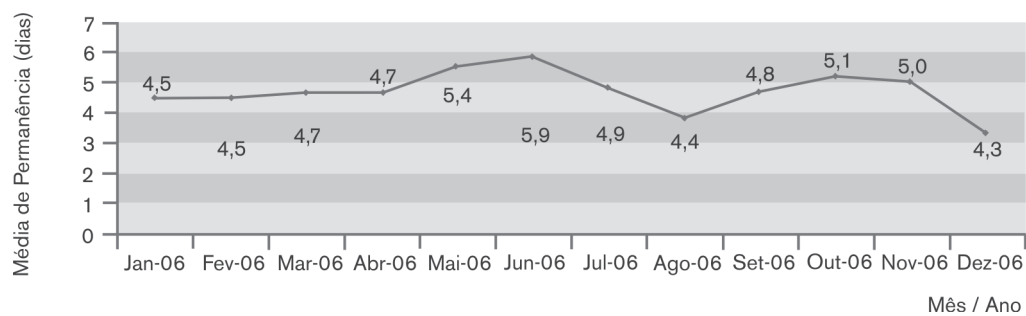
HOSPITAL AUXILIAR COTOXÓ	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	85,2	88,6	88,5	89,6	90,6	89,8	86,3	86,3	79,9	84,6	84,3	76,1	85,8
Média de Permanência (Dias)	14,0	13,9	13,4	13,5	12,9	14,5	13,5	13,2	12,8	13,3	12,7	11,7	13,3
Índice de Giro/Rotatividade	1,9	1,8	2,0	2,0	2,2	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Índice de Interv. de Substituição	2,4	1,8	1,7	1,6	1,3	1,6	2,1	2,1	3,2	2,4	2,4	3,7	2,2
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	1,5	2,6	1,4	3,8	3,8	2,5	2,3	4,6	2,5	5,6	2,8	1,4	2,9
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	1,5	3,1	1,4	4,2	3,8	2,5	2,3	4,6	3,0	5,6	2,8	1,4	3,0
Entradas	221	195	220	219	225	207	212	213	210	207	219	215	214
Pacientes-dia	2.860	2.691	2.963	2.880	3.052	2.892	2.917	2.899	2.598	2.853	2.758	2.573	2.828
Leitos-dia	3.358	3.038	3.348	3.216	3.368	3.219	3.379	3.359	3.251	3.373	3.270	3.379	3.297
Saídas (Altas + Óbito + Transf. Externa)	205	194	221	213	237	200	216	219	203	214	217	220	213,25
Óbitos > = 24 horas	3	5	3	8	9	5	5	10	5	12	6	3	6
Óbitos < 24 horas	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Leitos Operacionais	109	109	108	107	109	107	109	108	109	107	109	109	108
Leitos Extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leitos Bloqueados	21	21	22	23	21	23	21	22	27	23	21	21	22
Leitos Instalados	130	130	130	130	130	130	130	130	136	130	130	130	130

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.14 – Taxa de Ocupação Hospitalar do Hospital Estadual de Sapopemba



4.15 – Tempo Médio de Permanência no Hospital Estadual de Sapopemba



4.16 - Indicadores Assistenciais do Instituto de Radiologia – INRAD – janeiro a dezembro de 2006

Distribuição mensal dos exames de imagem do Instituto de Radiologia - INRAD - segundo tipo de exame - jan a dez 2006

Tipo de Exame		jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	Jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Raio X	Pacientes Atendidos	9.223	8.384	10.672	9.035	10.330	9.944	9.816	10.302	9.263	9.692	8.545	8.456	9.471,8
	Exames Realizados	16.686	15.063	17.995	15.655	18.545	17.595	17.615	17.988	16.273	16.401	15.011	15.125	16.662,7
Ultra-sonografias	Pacientes Atendidos	3.727	3.565	4.528	3.438	4.319	3.591	3.937	4.486	3.879	3.950	3.758	3.562	3.895,0
	Exames Realizados	5.358	5.197	6.748	4.856	6.152	5.116	5.402	6.431	5.605	5.678	5.321	5.103	5.580,6
Tomografia	Pacientes Atendidos	2.672	2.329	2.930	2.646	2.794	2.694	2.649	3.050	2.784	2.750	2.657	2.535	2.707,5
	Exames Realizados	5.466	4.616	5.927	5.267	5.640	5.482	5.448	6.159	5.542	5.561	5.333	5.219	5.471,7
Ressonância Magnética	Pacientes Atendidos	967	746	982	775	986	821	954	955	970	914	827	781	889,8
	Exames Realizados	1.596	1.379	1.768	1.303	1.542	1.239	1.503	1.437	1.394	1.350	1.233	1.175	1.409,9
Outros Exames Imagem	Pacientes Atendidos	566	508	643	573	679	632	708	794	687	715	659	656	651,7
	Exames Realizados	757	701	929	805	1.009	935	1.052	1.202	982	1.049	953	903	939,8

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.17 - Indicadores Assistenciais da Divisão de Medicina de Reabilitação - DMR - janeiro a dezembro de 2006

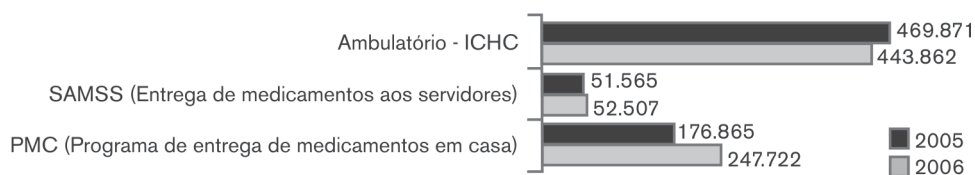
Distribuição mensal da produção ambulatorial da Divisão de Medicina de Reabilitação - DMR - segundo tipo de consulta - jan a dez 2006

Tipo de consulta	jan/06	fev/06	mar/06	abr/06	mai/06	jun/06	jul/06	ago/06	set/06	out/06	nov/06	dez/06	Média
Triagem	190	198	252	217	272	303	281	318	303	260	140	121	237,9
Nova	786	387	412	667	647	630	552	794	619	619	489	378	581,7
Retorno	1112	1004	1016	1569	2075	1770	1363	1685	1551	1592	1420	1355	1459
Extra	19	39	46	58	59	92	83	86	120	98	101	100	75,08
Total (realizadas)	2107	1628	1726	2511	3053	2795	2279	2883	2593	2569	2150	1954	2354
Total de faltas	88	114	98	398	511	443	360	412	361	428	375	275	321,9
% faltas	4,2	7,0	5,7	15,9	16,7	15,8	15,8	14,3	13,9	16,7	17,4	14,1	13,7

Fonte: Comissão de Representantes Institutos/NIS

4.27 - Assistência Farmacêutica

Receitas ambulatoriais dispensadas pelo:



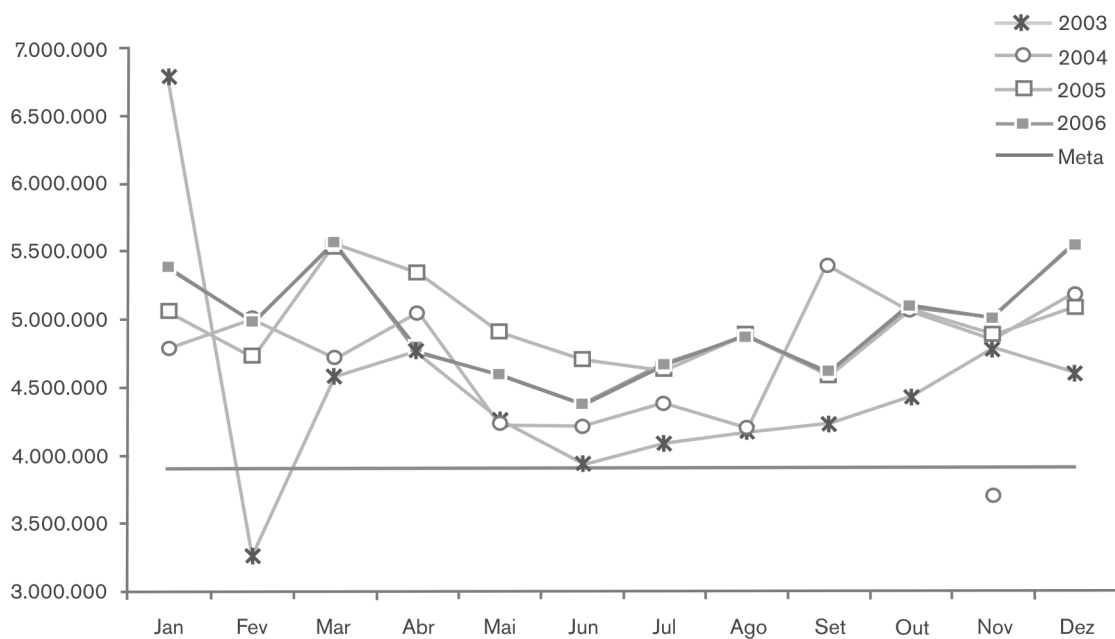
Unidade de Farmacotécnica Hospitalar (UFAR):

	2005	2006
Medicamentos produzidos: (em unidades)	17.850.090	20.133.581
Medicamentos desenvolvidos para ensaios e pesquisas clínicas: (em unidades)	38.303	22.618
Economia proporcionada com a produção interna:	R\$ 9.885.231,00	R\$ 11.586.974,00
Unidades manipuladas conforme prescrição médica:	104.631	149.557

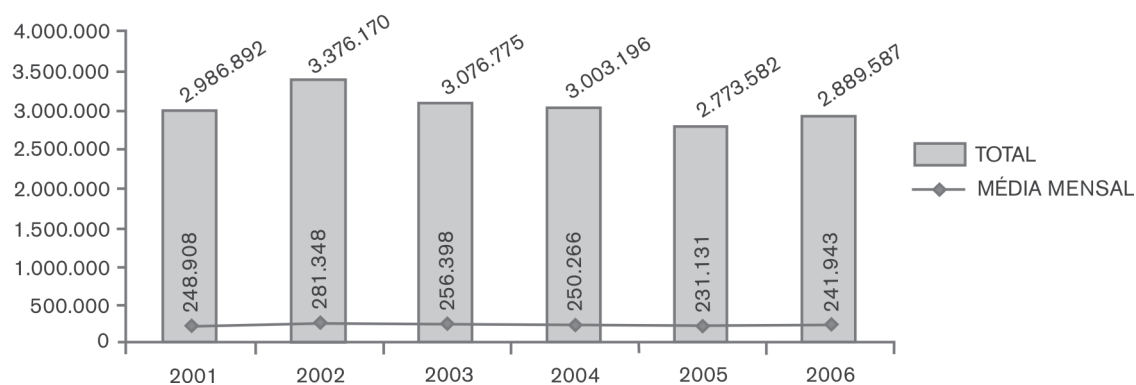
Obs.: Produção da Divisão de Farmácia

5. RESULTADOS RELATIVOS À SOCIEDADE

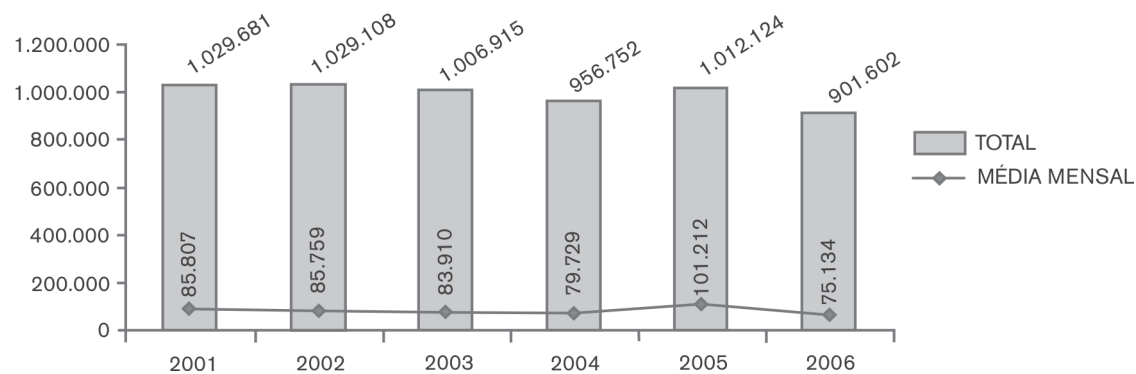
5.1 - Consumo de Energia no Ano de 2006 (em KWH)



5.2 - Consumo de Gás Natural no Ano de 2006 (em m³)

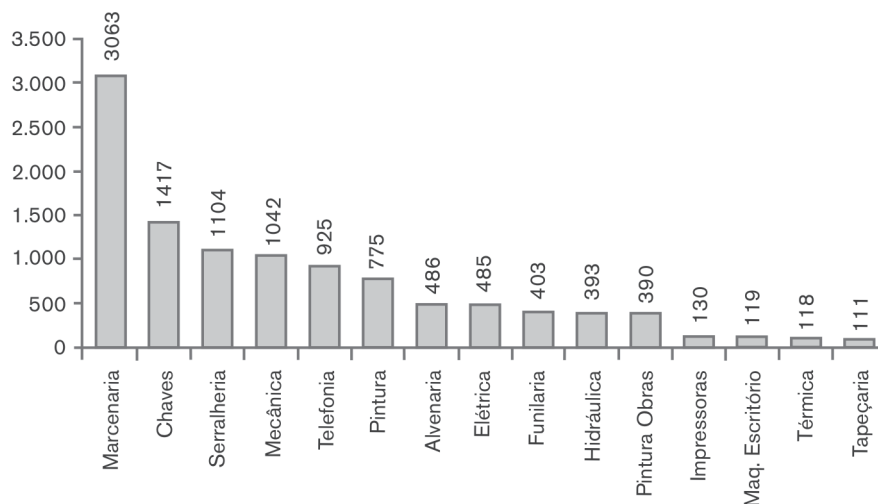


5.3 - Consumo de Água e Esgoto (em m³) Sabesp e Poço Artesiano em 2006

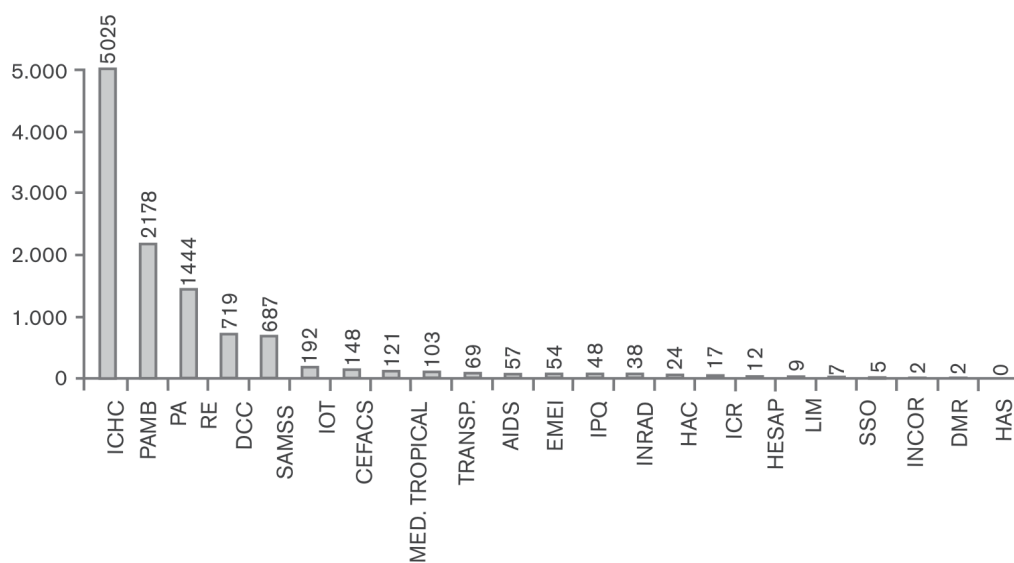


6. RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

6.1 - Número de Ordens de Serviço Atendidas pela DCC no Ano de 2006



6.2- Número de Pedidos de Ordem de Serviço por Prédio em 2006



6.3 - Número de Reuniões Realizadas no Projeto “Café da Manhã com o Superintendente” em 2006

Indicadores Numéricos	Meses											Total
Participação	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Geral
Funcionários convidados	35	35	35	30	33	33	33	27	30	29	29	349
Funcionários presentes	24	24	24	21	19	23	20	22	26	15	16	234
Funcionários ausentes	11	11	11	9	14	10	13	5	4	14	13	115

Fonte: Núcleo de Comunicação Institucional - HCMUSP

6.4 - Indicadores de Desempenho do Núcleo Especializado em Direito – NUDI – 2005 e 2006

RESUMO DO DESEMPENHO	PROCESSOS	
	2005	2006
Consultoria Administrativa	1732	1808
Contencioso (Ações Judiciais)	2381	1905
Ações Novas:	592	324
- Ações Trabalhistas	492	273
- Ações Ordinárias	67	14
Mandados de Segurança	15	05
Processos	15	02
- Ações Cíveis Públicas	02	01
Execução Fiscal/Cobrança de Taxa	01	29
Comissão Especial de Precatórios		
Precatórios em Tramitação	357	293
Requisição de Pronto Pagamento	21	05
Comissão Processante Permanente – CPP:		
Apuração Preliminar	25	11
Sindicâncias	58	04
Processos Administrativos Disciplinares	27	04
Comissão Permanente em Acidentes em Veículos Oficiais – CPAVO	10	01

6.5 - Produção de Peças de Comunicação (criação de layout, redação, editoração/diagramação, revisão e preparação para impressão) da Seção de Publicações em 2004, 2005 e 2006.

Peça de Comunicação	2004	2005	2006
Informativo Institucional HC em Notícias	19.500	22.500	22.500
Convite	6.180	4.400	1.100
Convite/folder	-	2.500	600
Cartaz	14	80	32
Certificado	612	586	52
Placa de inauguração/identificação	7	389	10
Painel	-	17	11
Banner	8	20	66
Crachá	82	80	112
Faixas	7	14	28
Relatório	4	3	3
Capa de publicações	5	5	15
Folder	7	6	11
Elaboração regulamento de concurso	2	1	
Filipetas	2	1	2
Formulário de inscrição	2	3	5
Registro Fotográfico de eventos	1.756	1.700	3.465
Cartão de homenagem/datas comemorativas	-	22	105

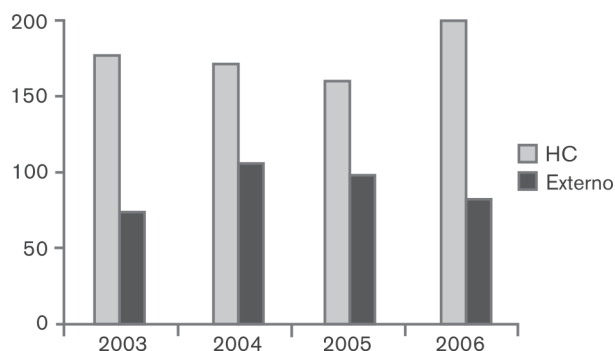
6.6 – Total de Inserções na Mídia (notícias, notas, reportagens, matérias de TV e emissoras de rádio, informação divulgada em sites na internet) Efetuadas pela Assessoria de Imprensa do HCFMUSP nos Anos de 2004, 2005 e 2006.

	2004	2005	2006
Total anual	3.862	3.954	5.210

O número de atendimento, em comparação a 2005, aumentou em 25%, principalmente, devido à alta demanda de notícias referentes à Fundação Zerbini/InCor.

6.7 - Eventos realizados no Centro de Convenções Rebouças nos anos de 2003 a 2006

Cientes	2003	2004	2005	2006
HC	176	173	163	200
Externo	73	106	98	84
Total	249	279	261	284



6.8 - Outras realizações e Prêmios recebidos

6.8.1 - Prêmios recebidos

- Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – Prêmio Prata - edição 2005/2006 – concedido ao Instituto Central, por se destacar com práticas de gestão bem sucedidas que garantiram avanços na qualidade do atendimento.
- Práticas Inovadoras de Gestão em Saúde - 2005/2006 - com a prática “Implementação de um grupo de enfermeiros no atendimento aos pacientes com insuficiência renal em terapia dialítica” - Divisão de Enfermagem e Serviço de Nefrologia - Instituto Central do HCFMUSP.
- Prêmio Mário Covas - Inovações em Gestão Pública - edição 2006.

6.8.2 - Realizações

- Congresso Imagine/2006 - “II Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do InRad HCFMUSP”. Evento de caráter multidisciplinar, com temas de interesse para Médicos Radiologistas, Técnicos, Tecnólogos, Biomédicos e Enfermagem.
- Assinatura do Protocolo de Intenções para Cooperação entre FMUSP/HC e UNIFESP.
- HC lança o Programa Calorias Inteligentes – Parceria do HCFMUSP com o ISI – Instituto de Saúde Integral, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, o projeto visa a reeducação alimentar com melhor qualidade nutricional, combate à obesidade e a prevenção de diversas doenças.
- Simpósio sobre Biossegurança de Organismos Geneticamente Modificados promovido pelos Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas

da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

- 1º Seminário sobre Atenção Primária à Saúde: a Universidade e o Serviço de Saúde, visando debater os modelos de atenção à saúde, o ensino e a pesquisa, buscando aprofundar as discussões conceituais – Teatro da Faculdade de Medicina da USP.
- Evento comemorativo de 10 anos de atuação da Comissão de Bioética, da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- I Congresso de Especialidades Odontológicas e III Congresso de Odontologia.
- Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – Centro de Convenções Rebouças.
- Entrega da última fase de reforma, readequação e modernização do Instituto de Psiquiatria, inauguração das novas instalações do Pronto Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia e vistoria as obras do Instituto Dr. Arnaldo pelo Exmo. Sr. Governador do Estado de São Paulo.
- Comemoração do aniversário do HC: lançamento do acervo histórico virtual, apresentado por um vídeo gravado para a ocasião, com o pronunciamento de autoridades da Casa e apresentação do Concerto “Canta que eu te escuto”, com o Grupo Acordavocal.
- III Oficina da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino – Contribuindo com os objetivos da Rede Nacional de Unidades de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino, que visa ajustar o papel da pesquisa clínica à sua rota estratégica de desenvolvimento científico, acompanhando os avanços tecnológicos obtidos no âmbito do complexo produtivo da saúde e a conversão

das atividades de pesquisa em benefícios nos campos da formação profissional e capacitação técnico-científica.

- “Dia H” no Hospital das Clínicas, promovido pelo Comitê Humaniza HCFMUSP, com o objetivo de difundir a cultura da humanização, sensibilizar os profissionais, usuários e gestores do Sistema FMUSP-HC. Tema: “Humanizar é fortalecer atitudes e conciliar interesses”.
- Lançamento da Campanha do Agasalho 2006, promovida pelo Fundo Social de Solidariedade, no Hospital das Clínicas. Tema: “O inverno está aí. Não dá para ser frio nesta hora. Doe um agasalho”. O HC participou com 25 postos de coleta distribuídos pelos Institutos, Hospitais Auxiliares e Associado.
- Início do Fórum Permanente das Boas Práticas, promovido pelo Núcleo de Planejamento e Gestão da Superintendência. Durante o evento, que teve oito módulos: Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informação e Conhecimento, Gestão de Pessoas, Gestão de Processos e Resultados, foram apresentadas e discutidas as boas práticas de gestão dos Institutos e Unidades do HC.
- Inauguração do Centro de Oncologia do Instituto de Radiologia do HCFMUSP – A cerimônia contou com a participação do Governador do Estado, do Secretário de Estado da Saúde e de autoridades da Casa.
- Criação de 55 cargos de pesquisador científico para os Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo solenidade de assinatura da Homologação do Projeto de Lei Complementar 50/2006, apresentado pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de São Paulo e aprovado pela Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.
- III Encontro do Voluntariado da Saúde da Cidade de São Paulo.
- Assinatura de convênio entre o Instituto de Psiquiatria e a Prefeitura de São Paulo, através das Secretarias Municipais de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS e de Saúde, com a finalidade de permitir um levantamento completo da situação atual do indivíduo (maior de 18 anos) em situação de rua, especialmente no que se refere à saúde mental.
- Apresentação do Núcleo Editorial (NE) do Sistema FMUSP-HC. Vinculado à Diretoria Clínica e à Superintendência do Hospital das Clínicas da FMUSP tem por finalidade capacitar do ponto de vista literário e editorial, médicos, docentes e profissionais de saúde para a publicação de obras técnico-científicas de interesse da Instituição, promover publicações, seleção de obras para publicação e realizar planejamento, coordenação e avaliação de trabalhos editoriais do Sistema FMUSP-HC.
- Dia do Doador – A OPO – Organização de Procura de Órgãos, a Coordenadoria de Hospitalidade do Instituto Central do HCFMUSP e o Núcleo de Renais Crônicos do HCFMUSP realizaram várias atividades (caminhada, palestras, exibição de filmes) para marcar o dia.
- V Fórum de Hotelaria Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.
- Assinatura do Termo de Cooperação, firmado entre a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.
- Inauguração do Laboratório de Bioengenharia e Tecnologia Assistiva do Instituto de Ortopedia e Traumatologia.

6.8.3 - Mutirões da Saúde:

- Os mutirões de cirurgias eletivas e de exames de endoscopia, desenvolvidos nos finais de semana, no Instituto Central, quando a demanda no atendimento de emergência é menor, beneficiaram 3.033 pacientes com a antecipação de procedimentos pelas clínicas de Oftalmologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Serviço de Endoscopia. Foram realizadas: 2.608 cirurgias de catarata, 58 cirurgias urológicas, 175 cirurgias de adenoamigdalectomia e septoplastia e 537 exames de endoscopia.
- O Instituto Central também promoveu campanhas para diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, catarata e câncer de pele. Foram realizadas 9.889 consultas ambulatoriais. A Campanha Olho no Olho atendeu mais de 10 mil estudantes do ensino fundamental da rede pública de Educação.
- Campanhas de orientação: Dia Nacional do Doador, Semana de Prevenção de Combate a Surdez, Semana de Prevenção e Controle de Infecção Relacionado à Assistência a Saúde, Dia Nacional de Combate a Alergia, Semana de Combate ao Tabagismo, Campanha de orientação nutricional e III Semana de Alimentação.
- Campanha de Vacinação contra Gripe para os funcionários do Complexo HCFMUSP (24/abril a 5/maio).
- Instituto de Radiologia participa de mega-mutirão de mamografias da Secretaria de Estado da Saúde (27/maio).
- Instituto de Radiologia participa de mega-mutirão de exames ginecológicos, organizado pela Secretaria de Estado da Saúde (02/setembro).
- Instituto de Radiologia participa de mega-mutirão de mamografias da Secretaria de Estado da Saúde (25/novembro).

6.9 - Obras do Complexo Hospitalar em 2006

Instituto/Unidade	Projeto	Valor	Procedência de Recursos
ICHC/PAMB	Reforma do HALL de espera dos pacientes no C.C. – 9º andar	R\$ 29.916,02	Governo do Estado de São Paulo
ICHC/PAMB	Serviço de Reabilitação – 2º andar ala “C” - ICHC	R\$ 453.638,30	Governo do Estado de São Paulo
ICHC/PAMB	Enfermaria do Vídeo EEG – 8º andar ala “GN” – ICHC	R\$ 61.687,26	Governo do Estado de São Paulo
ICHC/PAMB	Reforma da UTI/PS – 6º andar ala “E” – ICHC	R\$ 169.834,86	Governo do Estado de São Paulo
ICHC/PAMB	Reforma da Guarita do PS – ICHC	R\$ 158.823,38	Governo do Estado de São Paulo
ICHC/ PAMB	Reforma da saúde ocupacional do Prédio dos Ambulatórios	R\$ 88.550,00	F.F.M
ICHC/ PAMB	Reforma do Ambulatório da Otorrinolaringologia 6º - Prédio dos Ambulatórios	R\$ 28.000,00	F.F.M
ICHC/ PAMB	Balcão de chaves e controle da Portaria – Térreo – Prédio dos Ambulatórios	R\$ 20.200,00	F.F.M
ICHC/ PAMB	Auditório – 8º andar – Prédio dos Ambulatórios	R\$ 19.500,00	F.F.M
ICHC/PAMB	Fisioterapia – 4º andar – Prédio dos Ambulatórios	R\$ 20.006,00	F.F.M
ICHC/PAMB	Arquivo Médico: Reforma e adequação DAM – 4º andar – Prédio dos Ambulatórios	R\$ 79.561,60	F.F.M

Instituto/ Unidade	Projeto	Valor	Procedência de Recursos
ICHC/PAMB	Saguão Central – 5º andar – Instituto Central - HCFMUSP	R\$ 132.000,00	F.F.M
ICHC/PAMB	Reforma dos quartos dos plantonistas – 3º andar – Instituto Central - HCFMUSP	R\$ 43.997,20	F.F.M
INCOR	Construção do Piso Inferior do Serviço de Ecossistema Hospitalar	R\$ 506.235,00	Governo do Estado de São Paulo
INCOR	Implantação do Banco de Homoenxertos Valvares	R\$ 198.001,56	Governo do Estado de São Paulo
INRAD	Reforma da Central de Laudos e Reforma Adequação e Ampliação do Prédio (Raio X e Ultrasson)	R\$ 1.499.821,19	Governo do Estado de São Paulo
ICR	Execução do abrigo de Lixo/Ampliação da Oficina de Manutenção (parcial) e Restauro da Fachada	R\$ 524.731,24	Governo do Estado de São Paulo
IOT	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e ampliação da Enfermaria – 5º andar ala “B” – Reajuste; • Reforma Centro Cirúrgico – 6º Andar Ala “B”; • Modernização dos Elevadores 	R\$ 12.750,96 (Reajuste de Valor)	Governo do Estado de São Paulo
IPQ	Conclusão da Obra do Instituto de Psiquiatria – Reajuste	R\$ 43.394,97	Governo do Estado de São Paulo
H.A.SUZANO	Reforma do muro	R\$ 129.500,00	Governo do Estado de São Paulo
H.A. COTOXÓ	Construção da Guarita na entrada principal	R\$ 13.712,25	Governo do Estado de São Paulo
PRÉDIO DA ADMINISTRAÇÃO	Reforma e Modernização do Prédio da Administração	R\$ 2.158.070,70	Governo do Estado de São Paulo
SAPOPEMBA	Obra Hospital Estadual de Sapopemba: Laboratório, Câmara Escura	R\$ 106.000,00 (*)	F.F.M
SAPOPEMBA	Reforma U.T.I ADULTO – 7º andar	R\$ 226.210,33 (*)	F.F.M
SAPOPEMBA	Elaboração e Implantação do Hospital Local de Sapopemba	R\$ 1.500.000,00 (*)	F.F.M

(*) com recursos da Secretaria de Estado da Saúde (repasso de verba)

6.9.1 - Obras em andamento e a serem realizadas em 2007

Instituto / Unidade	Projeto	Valor	Procedência dos Recursos
INSTITUTO DR. ARNALDO	Tendo em vista a inauguração programada para 20.12.2006, estão sendo priorizadas as áreas voltadas ao atendimento integral da saúde da mulher e áreas de apoio necessárias para que se possa iniciar as atividades do instituto. Assim, foi definida pela SES a priorização no término dos seguintes pavimentos: 3º subsolo ao térreo, 4º ao 7º, 25% do 8º pavimento, 11º, 12º, 50% do 13º pavimento, 22º e 23º pavimentos.	Dados da Secretaria de Estado da Saúde	Governo do Estado de São Paulo

Instituto / Unidade	Projeto	Valor	Procedência dos Recursos
IOT	Obra: reforma, adequação, ampliação e modernização do prédio do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP Estágio atual: O objeto contratual foi dividido em três fases, sendo que a primeira e a segunda e parte da terceira fase já foram concluídas. A 1ª fase compreendeu ampliação do Centro Cirúrgico 6º andar Ala A, reforma da cozinha 7º andar Ala A, implantação de novas enfermarias nos 2º e 4º pavimentos Ala A e implantação da UTI no 1º andar da Ala A. A 2ª fase compreendeu a implantação de novas enfermarias nos 1º, 2º e 4º andares da Ala B, ampliação do Laboratório de Estudos do Movimento (2º andar Ala C) e readequação do 1º andar Ala C. Dentro da 3ª fase foram concluídas as obras de implantação do novo Pronto-Socorro e Vestiários (prédio anexo), inclusive com Termo de Recebimento Definitivo. Também já foram entregues as obras de reforma e ampliação do Centro Cirúrgico (6º andar Ala B), incluindo recuperação pós anestésica, estoque de material e equipamentos, vestiários, climatização e enfermarias do 5º andar Ala B com a readequação de 16 quartos com capacidade para 32 leitos. Essas obras já foram recebidas provisoriamente	R\$ 11.762.347,25	Governo do Estado de São Paulo
INCOR	2ª fase da obra de reforma da UTI do 5º andar - bloco I	R\$ 1.495.000,00	Governo do Estado de São Paulo
D.M.R.	Reforma do telhado; troca do piso; demolição da Caixa D'Água	R\$ 193.000,00	Governo do Estado de São Paulo
PAMB	Conclusão da obra da Área de Tratamento de Células e Pâncreas 9º Andar do Prédio do Ambulatórios	R\$ 605.000,00 = compreendendo R\$ 445.037,00 p/ materiais e R\$ 159.963,00 p/ mão-de-obra	F.F.M.
PAMB	Readequação do LayOut em divisórias modulares especiais, incluindo nesta o sistema de condicionamento e exaustão mecânica do ar, da área do Banco de Tecidos e Olhos, localizado no 9º andar do Prédio dos Ambulatórios do HCFMUSP	495.000,00 = compreendendo R\$ 369.507,00 p/ materiais e R\$ 125.493,00 p/ mão-de-obra	F.F.M.
ICHC	Adequação de área física 8º andar ala A/ICHC Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras	R\$ 376.405,00	Governo do Estado de São Paulo
ICHC	Revisão da cobertura da capela e reforma da cobertura da casa de máquinas dos elevadores (ICHC)	R\$ 24.576,02	F.F.M.
ICHC	Troca de torneiras, misturadores e acessórios hidro-sanitários – ICHC	R\$ 358.200,00	F.F.M.
HOSPITAL DE SAPOPEMBA	A. M. A. S. – AMA JD GRIMALDI – AMA JAGUARÉ	R\$ 377.957,00 R\$ 179.000,00	Governo do Estado de São Paulo
INRAD	Reforma e adequação da radioterapia	R\$ 1.190.000,00	F.F.M.

Instituto / Unidade	Projeto	Valor	Procedência dos Recursos
REFORMA DO HALL DE ENTRADA – P.A.	Reforma do hall de entrada – 3º andar P.A Aditivo 1= impermeabilização de área externa e fornecimento de piso granito branco Aditivo 2= Escadas externa	R\$ 232.691,88 R\$ 26.922,80 R\$ 38.682,50	BANESPA
CASA DE MOEMA	Reforma da Casa de Moema	R\$ 139.544,23	F.F.M.
Outros	Execução dos portões de acesso ao Complexo HCFMUSP - Em execução pela Divisão de Construção e Conservação – DCC	R\$ 40.000,00	Governo do Estado de São Paulo