



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

**2008**

**Relatório Anual**



## GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – 2008

Governador do Estado de São Paulo      José Serra  
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: Prof. Dr. Marcos Boulos  
Vice-Presidente: Prof. Dr. Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho

Membros Titulares: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior  
Prof. Dra. Eloísa Silva Dutra de Oliveira Bonfá  
Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri  
Prof. Dr. Milton de Arruda Martins  
Prof. Dr. Dalton de Alencar Fischer Chamone

Membros Suplentes: Prof. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi  
Prof. Dr. Wagner Farid Gattaz  
Prof. Dr. Arnaldo Valdir Zumiotti  
Prof. Dr. Noedir Antonio Groppo Stolf  
Prof. Dr. Marcelo Zugaib

Diretor Clínico: Prof. Dr. José Otavio Costa Auler Junior  
Superintendente: Prof. Dr. José Manoel de Camargo Teixeira  
Chefe de Gabinete: Prof. Dr. Haino Burmester

### RELATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Coordenação dos Trabalhos:  
NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão

Elaboração e Produção:  
Superintendência

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  
Site: [www.hcnet.usp.br](http://www.hcnet.usp.br)

Projeto Gráfico e Arte: Paulo Batista  
Impressão: In Prima

# SUMÁRIO

PERFIL .....	7
P1 Descrição da Organização .....	8
P2 Estrutura Organizacional .....	17
LIDERANÇA .....	19
Sistema de Liderança .....	20
Cultura da Excelência .....	26
Análise do Desempenho da Organização .....	31
ESTRATÉGIAS E PLANOS .....	37
Formulação das Estratégias .....	38
Implementação das Estratégias .....	47
CLIENTES .....	55
Imagem e Conhecimento de Mercado .....	56
Relacionamento com clientes .....	58
SOCIEDADE .....	63
Responsabilidade Sócio-ambiental .....	64
Ética e Desenvolvimento Social .....	68
INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO .....	73
Informações da Organização .....	74
Informações Comparativas .....	79
Ativos Intangíveis .....	81
PESSOAS .....	85
Sistemas de Trabalho .....	86
Capacitação e Desenvolvimento .....	90
Qualidade de Vida .....	93

PROCESSOS .....	97
Processos Principais do Negócio e Processos de Apoio .....	98
Processo de Relacionamento com os Fornecedores .....	106
Processos Econômico-financeiros .....	110
RESULTADOS .....	113
GLOSSÁRIO .....	150

# APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão 2008 do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo apresenta as práticas do Hospital, de forma lógica e integrada, desenvolvidas nesse período, dando ênfase aos aspectos relevantes da gestão e possibilitando a transparência na divulgação dessas informações para todas as suas partes interessadas.

Este Relatório está dividido em capítulos que possibilitam identificar como o Hospital vem trabalhando a gestão dos aspectos relacionados à sua Liderança, Estratégias e Planos, aos Clientes, à Sociedade, às Informações e Conhecimento, às Pessoas e aos Processos. Essas informações darão subsídios para que o leitor compreenda os resultados alcançados pela Instituição, apresentados no último capítulo do Relatório.

Com isso, pretende-se reconhecer o trabalho de excelência que vem sendo desenvolvido pela Equipe do Hospital, maior patrimônio institucional do HC, e a prestação de contas à essas partes interessadas, das ações que vêm sendo realizadas para que o Hospital desempenhe com eficiência e eficácia, sua missão e alcance sua visão institucional, de ser referência nacional e internacional, também para as questões relacionadas à gestão hospitalar.

Agradecemos a todos colaboradores e parceiros pelas conquistas de 2008, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2009, com o profissionalismo, compromisso e dedicação, que fazem parte da história de cada membro de nossa Equipe.

José Manoel de Camargo Teixeira  
Superintendente





# Perfil

---

# PERFIL

## P1 - DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

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

#### (1) Denominação e forma de atuação

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

#### (2) Data de instituição

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.

#### (3) Descrição do negócio e porte

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 no internato dos cursos de graduação no ensino médico, de fisioterapia e terapia ocupacional e pós-graduação *sensu lato* e *sensu stricto*. Na área de pesquisa, atua em todos os ramos das ciências da saúde, com 62 laboratórios de investigação.

Todo o Complexo engloba 2.272 leitos operacionais, ocupando área construída de 378.545,32 m<sup>2</sup>, com 15.318 funcionários e um orçamento estadual executado em 2008 de R\$ 766.504.885,09. A este valor devem ser somados mais R\$ 361.298.637,00, de recursos extra-orçamentários, gerados pela própria instituição na prestação de serviços ao SUS, planos de saúde e pacientes pagantes, por meio das Fundações Zerbini e Faculdade de Medicina.

### LEITOS OPERACIONAIS - HCFMUSP

Unidade	Sigla	Leitos Oper.	Característica Principal
Instituto Central Dr. Adhemar Pereira de Barros	ICHC	954	Hospital Geral de Especialidades
Instituto do Coração Prof. Euríclides de Jesus Zerbini	InCor	435	Hospital Especializado em Cardiologia Clínica e Cirúrgica
Instituto de Ortopedia e Traumatologia Prof. Francisco Elias Godoy Moreira	IOT	152	Hospital Especializado em Ortopedia e Traumatologia
Instituto da Criança Prof. Pedro de Alcântara	ICr	184	Hospital Especializado no atendimento a crianças e adolescentes
Instituto de Psiquiatria Prof. Antonio Carlos Pacheco e Silva	IPq	83	Hospital Especializado em Psiquiatria
<b>Total leitos operacionais</b>		<b>1808</b>	<b>Hospitais Agudos</b>
Hospital Auxiliar de Suzano	HAS	129	Hospital para atendimento de pacientes crônicos
Hospital Auxiliar de Cotoxó	HAC	113	Hospital para atendimentos de pacientes sub-agudos
<b>Total leitos operacionais</b>		<b>242</b>	<b>Hospitais Auxiliares</b>
Hospital Estadual Sapopemba	HESAP	192	Hospital Geral
Hospital Local de Sapopemba	HLSAP	30	Hospital Geral
<b>Total de Leitos Operacionais (média 2008)</b>		<b>2272</b>	

Figura P.1: natureza atual das atividades

Fonte: NIS – Núcleo de Informações em Saúde

**Na figura 1 apresenta-se para cada instituto a média de leitos operacionais ofertados durante o ano de 2008.**

Obs.: Instituto de Radiologia e Divisão de Medicina e Reabilitação não possuem leitos de internação

## B - PRODUTOS E PROCESSOS

### (1) Os principais produtos são relacionados ao ensino, pesquisa e assistência à saúde

#### (1.1) Produtos relacionados ao ensino

##### (1.1.1) Graduação

O aprendizado se dá no HC, com aproximadamente 350 alunos de medicina, divididos entre o quinto e sexto anos e também em torno de 41 alunos da graduação de fisioterapia e terapia ocupacional. Destaca-se que 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).

##### (1.1.2) Residência Médica

O programa de residência médica é oferecido por 16 dos 17 Departamentos da FMUSP. São vagas credenciadas em 49 especialidades médicas, assim distribuídas: 6 áreas básicas, 19 com acesso direto, 10 com pré-requisito em cirurgia geral, 10 com pré-requisito em clínica médica, 1 com pré-requisito em cirurgia geral ou obstetrícia e ginecologia, 1 com pré-requisito em cirurgia geral ou anesthesiologia, 1 com pré-requisito em clínica médica ou cirurgia geral e 1 com pré-requisito em pediatria.

Os residentes são matriculados com Bolsas fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde (92,5% do total) e Bolsas de Fonte Privada (7,5% do total). Do total de Bolsas 40,7% são destinadas para R1, 40,6% para R2, 16,5% para R3 e 2,2% para R4 e R5.

##### (1.1.3) Aprimoramento na Área de Saúde para não médicos

O Programa de Aprimoramento Profissional foi criado em 1979 pelo Governo do Estado de São Paulo por meio do Decreto nº 13.919, em parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP), sendo atribuições primordiais dessas Instituições, respectivamente, financiar e administrar o Programa. Este é oferecido no HCFMUSP desde 1983 e se 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, Núcleos Técnico-Administrativos e Divisão de Medicina de Reabilitação.

Neste Programa de Aprimoramento Profissional foram inscritos, em 2008, 2607 candidatos para 277 vagas, distribuídas em diversos Programas nas áreas de Administração em Saúde, Biblioteconomia, Biomecânica, Direito na Área da Saúde Pública, Educação Física, Enfermagem, Engenharia e Arquitetura Hospitalar, Farmácia, Física de Radioterapia, Fisioterapia Cardiopulmonar, Fisioterapia Músculo-Esquelético, Fonoaudiologia, Métodos Diagnósticos, Nutrição, Odontologia Hospitalar, Patologia Clínica, Psicologia, Saúde Coletiva, Saúde e Trabalho, Serviço Social, Técnicas Avançadas em Análises Clínicas e Terapia Ocupacional. São 72 Programas envolvendo mais de 200 funcionários do Hospital na tarefa de educação e ensino.

##### (1.1.4) Estágios curriculares

Esta 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 apresentação de Plano de Estágio que formam profissionais 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 com a Disciplina e/ou Módulo do Curso, conforme constante e descrito no Plano de Estágio e aprovadas pelo Docente responsável e pelo responsável pela Área concedente.

No ano de 2008, o HCFMUSP manteve convênio com 36 Instituições de Ensino Superior,

sendo 10 Públicas e 26 Privadas. Quanto às Instituições de Ensino Médio Profissionalizante, o HCFMUSP manteve convênio com 16 Instituições de Ensino Privadas.

Dentre os Cursos superiores e profissionalizantes que realizam esta modalidade de estágio destacam-se os de Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Nutrição, Engenharia Clínica, Biomedicina, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Nutrição e Técnico de Radiologia Médica. Quanto às Instituições de Ensino conveniadas, podem ser citadas a Faculdade de Ciências Farmacêuticas de São Paulo da Universidade de São Paulo (USP) e de Ribeirão Preto (USP), Escola de Enfermagem da USP, Escola Politécnica da USP, Faculdade de Saúde Pública da USP, 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, Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de São Paulo - (UNIFESP), Universidade Cidade de São Paulo, Universidade Federal de São Carlos, Escola de Enfermagem do Hospital Sírio-Libanês, Faculdade de Tecnologia (FATEC) de Sorocaba, entre outras.

As instituições de ensino oferecem, como contra partida, vários cursos de Especialização, Atualização e cursos Técnicos nas diferentes áreas de saúde, em cumprimento à Cláusula Sexta do Termo de Cooperação.

#### (1.1.5) Visitas Técnicas aos Institutos/Unidades Administrativas

Essa modalidade de ensino tem por objetivo fornecer ao interessado, rápida visão sobre aspectos de natureza técnica e funcional do Sistema FMUSP-HC. Os pedidos podem ser solicitados por pessoas físicas ou jurídicas. Em 2008 houve 298 visitantes oriundos das mais diversas regiões de São Paulo e de outros Estados.

#### (1.1.6) 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, por meio 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 período máximo de 50% do tempo inicial, sendo necessária justificativa da área para a renovação. Em 2008 foram registrados 669 estágios de nível superior e 269 estágios de nível médio profissionalizante.

#### (1.1.7) Cursos Avançados

O Programa de Cursos Avançados foi criado em 2000 para atender a demanda reprimida dos Programas de Aprimoramento Profissional. Os Cursos deste Programa estão sendo organizados e classificados em Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão Universitária (Atualização e Difusão Cultural) e são dirigidos aos profissionais de nível superior para atualização técnico profissional. No ano de 2008 foram realizados 24 cursos, com formação de 541 alunos.

#### (1.1.8) Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde

A complexidade dos serviços de saúde, tanto no aspecto tecnológico quanto no das relações humanas, requer uma formação especializada para os profissionais que vão atuar na área de Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde. Para responder a essa necessidade, o Hospital e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), criaram, há 29 anos, o PROAHSA, Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, resultado da soma das competências específicas do HCFMUSP, na área da saúde, e da EAESP/FGV, no campo da administração.

Essa parceria vem possibilitando a realização de cursos e pesquisas em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, além de outras atividades, como publicações, consultorias e eventos de natureza didático-científica, que visam a melhoria da administração de serviços de saúde. Conta com dois tipos de alunos: aprimorandos e residentes, que desenvolvem seus

trabalhos em dois anos e os alunos estagiários, que realizam visita técnica a Instituição, num total de 60 horas. Esse processo foi melhorado a partir da definição do Hospital Auxiliar de Cotoxó como campo prático para o aprendizado dos conceitos relacionados à gestão dos serviços de saúde.

### *(1.2) Produtos relacionados à pesquisa*

Processos desenvolvidos por meio do LIM  
(Laboratórios de Investigação Médica)

O LIM constitui-se em referencial de qualidade científica no país, sendo comparável às melhores instituições do mundo com finalidades semelhantes, tendo projeção nacional e internacional, na condição de núcleo de referência e excelência em pesquisa. Vem desempenhando, particularmente na última década, função de inestimável valor na Faculdade de Medicina, pois vem 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.

O LIM tem 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 pesquisas 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.

Vem sendo realizado, atualmente, um percentual significativo de projetos multicêntricos com outras instituições universitárias nacionais e internacionais e com a indústria farmacêutica. As fontes de financiamento, além dos recursos orçamentários, incluem FAPESP, CAPES, CNPq, FINEP, indústrias farmacêuticas e também convênios com outras entidades públicas e privadas.

Atualmente são 62 unidades laboratoriais, listadas a seguir:

- LIM I: Laboratório de Informática Médica
- LIM II: Laboratório de Anatomia Médico-Cirúrgica
- LIM III: Laboratório de Medicina Laboratorial
- LIM IV: Laboratório de Microcirurgia – Cirurgia Plástica
- LIM V: Laboratório de Patologia Experimental
- LIM VI: Laboratório de Imunologia da Esquistossomose e outras
- LIM VII: Laboratório de Gastroenterologia Clínica e Experimental
- LIM VIII: Laboratório de Anestesiologia
- LIM IX: Laboratório de Pneumologia
- LIM X: Laboratório de Lípidos
- LIM XI: Laboratório de Cirurgia Cardiovascular e Fisiopatologia da Circulação
- LIM XII: Laboratório de Pesquisa Básica em Doenças Renais
- LIM XIII: Laboratório de Genética e Cardiologia Molecular
- LIM XIV: Laboratório de Investigação em Patologia 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 Histocompatibilidade e Imunidade Celular
- LIM XX: Laboratório de Terapêutica Experimental
- LIM XXI: Laboratório de Neuro-Imagem em Psiquiatria
- LIM XXII: Laboratório de Patologia Cardiovascular
- LIM XXIII: Laboratório de Psicopatologia e Terapêutica Psiquiátrica
- LIM XXIV: Laboratório de Oncologia Experimental
- LIM XXV: Laboratório de Endocrinologia Celular e Molecular
- LIM XXVI: Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Experimental
- LIM XXVII: Laboratório de Neurociências
- LIM XXVIII: Laboratório de Cirurgia Vascular e da Cabeça e Pescoço

LIM XXIX: Laboratório de Nefrologia Celular, Genética e Molecular  
 LIM XXX: Laboratório de Investigação em Cirurgia Pediátrica  
 LIM XXXI: Laboratório de Genética e Hematologia Molecular  
 LIM XXXII: Laboratório de Otorrinolaringologia  
 LIM XXXIII: Laboratório de Oftalmologia  
 LIM XXXIV: Laboratório de Telemedicina  
 LIM XXXV: Laboratório de Fisiologia Pancreática  
 LIM XXXVI: Laboratório de Pediatria Clínica  
 LIM XXXVII: Laboratório de Transplante e Cirurgia de Fígado  
 LIM XXXVIII: Laboratório de Epidemiologia e Imunobiologia  
 LIM XXXIX: Laboratório de Processamento de Dados Biomédicos  
 LIM XL: Laboratório de Imuno-Hematologia e Hematologia Forense  
 LIM XLI: Laboratório de Investigação Médica do Sistema Músculo-Esquelético  
 LIM XLII: Laboratório de Hormônios e Genética Molecular  
 LIM XLIII: Laboratório de Medicina Nuclear  
 LIM XLIV: Laboratório de Ressonância Magnética em Neuroradiologia  
 LIM XLV: Laboratório de Neurocirúrgica  
 LIM XLVI: Laboratório de Parasitologia Médica  
 LIM XLVII: Laboratório de Hepatologia por Vírus  
 LIM XLVIII: Laboratório de Imunologia  
 LIM XLIX: Laboratório de Protozoologia  
 LIM L: Laboratório de Patologia das Moléstias Infecciosas  
 LIM LI: Laboratório de Emergências Clínicas  
 LIM LII: Laboratório de Virologia  
 LIM LIII: Laboratório de Micologia  
 LIM LIV: Laboratório de Bacteriologia  
 LIM LV: Laboratório de Urologia  
 LIM LVI: Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências  
 LIM LVII: Laboratório de Fisiologia Obstétrica  
 LIM LVIII: Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular  
 LIM LIX: Laboratório de Biologia Celular  
 LIM LX: Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia  
 LIM LXI: Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Torácica  
 LIM LXII: Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica

Cabe destacar que em 2008 o Laboratório de Pneumologia Experimental (LIM-09) do HC, a Disciplina de Pneumologia da FMUSP, juntamente com a Escola Politécnica da USP e as empresas Timpel S.A. e DIXTAL Biomédica, lançaram o Tomógrafo de Impedância Elétrica (TIE), um novo paradigma para a monitoração e cuidado de doentes críticos.

### *(1.3) Produtos relacionados à atenção à saúde*

- 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;
- assistência farmacêutica;
- assistência nutricional;
- reabilitação motora e sensorio-motora.

### **(2) Principais processos de apoio:**

- planejamento estratégico;
- engenharia e arquitetura hospitalar;
- tecnologia da informação;
- infra-estrutura e logística;
- jurídico;
- gestão de pessoas;
- comunicação institucional;
- gestão econômico-financeira;
- organização de eventos;
- ouvidoria central.

### **(3) Principais equipamentos, instalações e tecnologias de produção**

Os equipamentos, instalações e tecnologias de produção estão nos Institutos e Unidades do HCFMUSP, conforme descrito abaixo:

**ICHC:** É composto pelo Instituto Central e Prédio dos Ambulatórios. Concentra a maioria das especialidades médicas do Complexo HC: Clínica Cirúrgica (Geral, Aparelho Digestivo, Fígado, Cabeça e Pescoço, Torácica, Vascular), Clínica Médica (Hematologia, Endocrinologia, Pneumologia, Nefrologia, Alergia e Imunologia, Reumatologia, Gastroenterologia, Geriatria), Neurologia Clínica e Cirúrgica, Urologia, Ginecologia, Obstetrícia, Dermatologia, Plástica e Queimaduras, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Endoscopia, Moléstias Infecciosas e Parasitárias entre outras.

Em 2008, ICHC adota exame inédito na rede pública paulista para beneficiar pacientes que têm a bactéria da gastrite e da úlcera. Trata-se do controle da erradicação do *Helicobacter pylori*, ou *H. pylori*, bactéria causadora da gastrite e úlceras de estômago e duodeno.

Acrescenta-se que o ano marcou também pelo pioneirismo da Divisão de Laboratório Central, no uso de agulhas múltiplas para coleta de sangue à vácuo com dispositivo de segurança.

**IOT:** É centro de referência no atendimento em ortopedia e traumatologia com equipes nas diversas especialidades como: Joelho, Quadril, Pé, Mão, Fisiatria, Coluna, Paralisia Cerebral, Tumores Ósseos e Reimplantes de Membros e Próteses.

**IPq:** O IPq tem a missão de desenvolver e manter um centro de excelência e referência na prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, promovendo o avanço científico-tecnológico e o ensino de Psiquiatria e Saúde Mental. Atua por meio de serviços, grupos e ambulatórios especializados, focados nas diferentes subespecialidades da psiquiatria. Em 2008 destaca-se o trabalho de Estimulação Cognitiva e Funcional para Idosos que tem como objetivo amenizar as limitações sensorio-motoras e resgatar as lembranças de grupos de idosos portadores de alterações de memórias causadas por um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou doença de Alzheimer.

**ICr:** Atende crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com doenças de alta complexidade. Dispõe de vinte e uma subespecialidades e é identificado

como Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança pelo Ministério da Saúde. Entre outros procedimentos, realiza transplante de fígado, de medula óssea, quimioterapia, diálise peritonial e hemodiálise, sempre valorizando a humanização.

**InCor:** Atua na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde de pacientes cardiopatas nas diversas áreas da cardiologia clínica e cirúrgica como: aterosclerose, arritmias, doenças congênitas, dislipidemias, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e coronariana, miocardiopatias e valvopatias.

**InRad:** Realiza atendimento nas áreas de Radiologia Geral, Ultra-Sonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Vascular e Intervencionista, Neuroradiologia, Centro de Diagnóstico por Imagem das Doenças da Mama e Oncologia que compreende os Serviços de Oncologia Clínica, Quimioterapia, Radioterapia e Medicina Nuclear.

Em 2008 o HC realiza a primeira radiocirurgia em instituição pública do País e implanta plataforma digital de imagens radiológicas tornando-se pioneiro, também, na instalação desse sistema na rede pública na América Latina.

Por meio do sistema PACS (*Picture Archiving and Communication Systems*), o HC moderniza toda a estrutura de gerenciamento, manipulação e arquivamento de imagens. O PACS utiliza redes de computadores da internet e intranet e permite o acesso quase em tempo real aos exames, representando uma economia de tempo e de material e o melhor atendimento aos 40 mil procedimentos realizados por mês.

Foram, ainda, em 2008, entregues novas instalações ao Serviço de Ressonância Magnética, que foi totalmente modernizado e atualizado tecnologicamente para o atendimento ambulatorial prestado na unidade.

**HAS:** Atende somente aos pacientes do Complexo HC que necessitam permanecer longo período internados para tratamento e reabilitação.

**HAC:** Atende aos pacientes transferidos do Instituto da Criança, Instituto do Coração e Departamento de Neurologia do ICHC, que estejam com quadro clínico sub-agudo, não crítico.

**DMR:** Oferece atendimento aos portadores de deficiência física, transitória ou definitiva, por meio

dos serviços médicos especializados e equipe multidisciplinar, promovendo a reabilitação do paciente e sua reintegração social.

HESap: Hospital geral associado e gerenciado pelo HCFMUSP, até dezembro de 2008. Presta assistência médico-hospitalar à comunidade da região leste da cidade de São Paulo.

## **C) FORÇA DE TRABALHO**

### **(1) Denominação**

A força de trabalho do Hospital das Clínicas é denominada de funcionário e/ou servidor público ou funcionário fundacional. Neste Relatório a força de trabalho será chamada também de colaboradores.

### **(2) Composição**

A equipe de trabalho é composta por 15.318 colaboradores, entre servidores do HCFMUSP e funcionários das entidades fundacionais de apoio (Fundação Faculdade de Medicina e Fundação Zerbini).

Em 2008, a Instituição obteve liberação para preenchimento de vagas existentes em seu quadro e autorização para efetuar reposição automática das mesmas, sendo que para tanto foram realizados 142 concursos públicos, totalizando 1.502 funções-atividades preenchidas.

### **(3) Requisitos de Segurança**

As estratégias estabelecidas pela instituição, visando assegurar de maneira efetiva a existência de condições de trabalho saudáveis e seguras a todos os colaboradores, compõem o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

## **D - CLIENTES E MERCADO**

### **(1) Principais Mercados**

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, con-

tudo, no segmento da assistência financiado pelo Sistema Único de Saúde, principalmente para o atendimento de alta complexidade.

De qualquer forma, a diferenciação do atendimento pela inovação tecnológica e de serviços e pela qualidade técnica dos profissionais, favorece a posição do Hospital no mercado nacional de saúde.

Em relação ao ensino e pesquisa, considerando que o Hospital das Clínicas está vinculado à Faculdade de Medicina da USP, o mercado que se apresenta para esses processos, é o mesmo da Faculdade, ou seja, no que se refere ao aspecto ensino está voltado aos alunos de ensino médio e alunos da pós-graduação da área da saúde, de todo o país. A pesquisa é mantida em parte, pelas agências de fomento, sendo que a Instituição concorre com outras Universidades pela aquisição das verbas, número de publicações e reconhecimento da importância de seus estudos e pesquisa, para a melhoria e desenvolvimento do país.

### **(2) Principais clientes e clientes-alvo**

A origem da maioria dos pacientes do HCFMUSP é da capital do Estado e da 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 internados em 2008, 89,9% o são pelo SUS e 10,1% do segmento de planos de saúde e particulares.

Os principais clientes do HCFMUSP são:

- Pacientes e acompanhantes
- Instituições de ensino
- Alunos e
- Pesquisadores

### **(3) Organizações intermediárias**

Os convênios, embora sejam considerados como clientes-alvo do HC, são, também, organizações intermediárias, uma vez que interagem com os clientes finais do Hospital (pacientes e familiares), muitas vezes interferindo nesta relação. Da mesma forma, citam-se as Instituições de ensino, para esse processo, que interagem diretamente com os clientes alunos.

#### (4) Principais necessidades

As principais necessidades dos clientes são:

- Integralidade do serviço;
- Resolubilidade no atendimento médico-hospitalar;
- Qualidade no atendimento da equipe multiprofissional (presteza, eficiência, cordialidade);
- Hotelaria hospitalar;
- Qualificação da equipe multidisciplinar;
- Informação precisa e atualizada;
- Infra-estrutura moderna e adequada;
- Tecnologia de ponta.

Observa-se que os pacientes e seus acompanhantes sejam pagantes, beneficiários de planos de saúde ou atendidos pelo SUS, apresentam condições semelhantes, diferindo apenas no que se refere aos serviços de hotelaria.

## E - FORNECEDORES E INSUMOS

### (1) Principais tipos

São aproximadamente 3000 fornecedores cadastrados, de bens e serviços, distribuídos por grupo de produtos, selecionados conforme critérios estabelecidos nos procedimentos regulamentados pelas leis de licitação.

Os principais fornecedores são:

- Abbott Laboratorios do Brasil Ltda
- Air Products Brasil Ltda
- Astrazeneca do Brasil Ltda
- Baxter Hospitalar Ltda.
- Bb Distribuidora de Carnes Ltda
- Bannamed Farmaceutica Ltda
- Biomerieux do Brasil Ltda
- Bristol Myers Squibb Brasil S/A
- Columbia Comercial Paulista Ltda
- Comissão Nacional de Energia Nuclear
- Confecções Gigantex Ltda
- Cristalia Produtos Químicos Farmac. Ltda
- Diagnostica Sao Paulo Produtos Equipamentos para Laboratorios Ltda
- Dixtal Biomedica Ind Com Ltda
- Edwards Lifesciences Comercio de Produtos Medico-Cirurgicos Ltda
- Embramac Emp Brasileira de Materiais Cirurgicos Ind e Com Imp e Exp Ltda
- Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.
- Fresenius Medical Care Ltda
- Guerbet Produtos Radiologicos Ltda

- Hosp Log Comercio de Produtos Hospitalares Ltda
- Hospira Produtos Hospitalares Ltda
- Interlab Farmaceutica Ltda
- Janssen Cilag Farmaceutica Ltda.
- Laboratorios BBraun S/A
- Laboratorios Pfizer Ltda
- Medi House Industria e Comercio de Produtos Cirurgicos Hospitalares Ltda
- Novartis Biociencias S/A
- Pacorel Comercio e Representações Ltda
- Sanofi Aventis Farmaceutica Ltda
- Support Produtos Nutricionais Ltda

### (2) Particularidade no relacionamento

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 do tipo menor preço, fundamentada pela Lei nº 10.520 de 17/07/2002, 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) e os fornecedores cadastrados do

Estado, respectivamente, racionalizando e facilitando a complexa rotina interna, transformada em simples procedimento tecnológico.

## **F - SOCIEDADE**

### **(1) Principais comunidades**

Representando a sociedade, o HCFMUSP se relaciona com a comunidade circunvizinha, entidades de classe, instituições nacionais que representam a sociedade organizada com interesses no setor e/ou nos processos e produtos desenvolvidos pelo Hospital.

### **(2) Principais impactos negativos potenciais**

Os principais impactos negativos potenciais que os produtos, processos e instalações da Instituição causam à comunidade e sociedade são os relacionados aos resíduos hospitalares, consumo de recursos não renováveis (água e energia elétrica), projetos novos e reformas na sua estrutura física (flora). Para tratar desses assuntos o Hospital conta com os Núcleos Técnicos Administrativos de Infra Estrutura e de Arquitetura Hospitalar, no nível central, e os respectivos Comitês Técnicos no nível local.

## **G - RELACIONAMENTO COM OUTRAS PARTES INTERESSADAS**

O HCFMUSP relaciona-se com o Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria

Estadual de Saúde e ainda com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo e de outros Municípios.

Conta com a co-participação de duas entidades fundacionais (Fundações de Apoio), oficializadas mediante Convênios autorizados pelo Governo do Estado:

- Fundação Zerbini – FZ;
- Fundação Faculdade de Medicina – FFM.

Essa parceria tem por objetivo:

- desenvolvimento das ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade;
- execução de ações de apoio à vigilância sanitária e epidemiológica;
- incremento ao desenvolvimento científico e tecnológico;
- formação e aprimoramento de recursos humanos na área da saúde;
- aprimoramento e expansão da capacidade do HCFMUSP.

Essas Fundações atuam como intervenientes nos Convênios Universitários celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde e o HCFMUSP, com a finalidade de assistência integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Também, vale citar a parceria para o fornecimento de sangue, com a Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo, entidade complementar à Universidade de São Paulo, que tem sua sede, sendo vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

## P2 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional do Hospital foi estabelecida pelo Decreto nº 9.720, de abril de 1977 onde constam as Unidades, cargos e funções que o compõem, obedecendo à estrutura vertical.

A partir da Portaria HCFMUSP de 14/11/1994 foram instituídas as "Diretrizes para a implantação da Descentralização Administrativa no Hospital", delegando competências administrativas às Diretorias Executivas, para estabelecimento de cronograma a fim de organizar uma programação para a descentralização orça-

mentária, de administração dos recursos materiais, serviços, recursos humanos e assessoria jurídica.

Com essa nova orientação, foram projetados e criados os Núcleos Técnicos Administrativos e Científicos e seus respectivos Comitês Técnicos, que discutem, definem e acompanham as normas técnicas que devem embasar esse processo de descentralização, junto com as Unidades pertencentes ao Complexo, nas suas áreas específicas. A seguir se apresenta a estrutura organizacional do HCFMUSP.

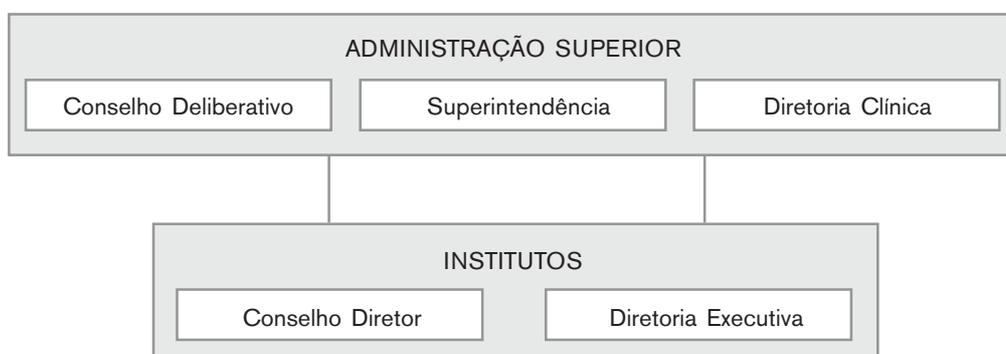


Figura P. 2: estrutura organizacional

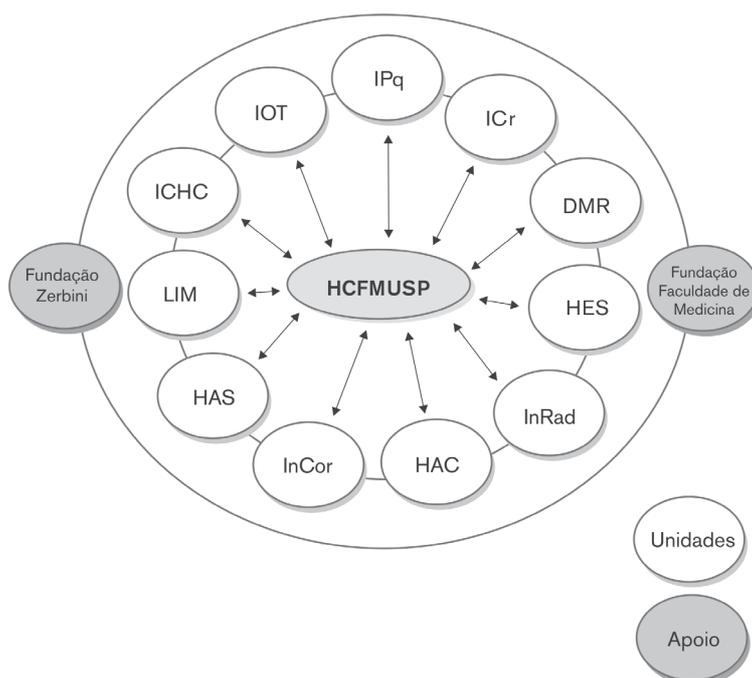


Figura P. 3: estrutura funcional – descentralizada





# Liderança

---

# 1 - LIDERANÇA

Aqui será relatado como funciona o Sistema de Liderança do Hospital e como são estabelecidos, disseminados e atualizados os valores e princípios organizacionais de forma a promover a cultura da excelência e contemplar as necessidades de todas as partes interessadas da Instituição. Relata também como é analisado o desempenho do HCFMUSP e como são implementadas as práticas voltadas para assegurar a consolidação do aprendizado organizacional

## 1.1 - SISTEMA DE LIDERANÇA

### A - IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS EMPRESARIAIS

O foco nas operações, a credibilidade das demonstrações financeiras e a garantia do cumprimento de leis e regulamentos são requisitos para nortear o gerenciamento de riscos empresariais do HCFMUSP.

Os riscos empresariais identificados são:

- Riscos legais: são gerenciados pelo Núcleo Especializado em Direito – NUDI na assessoria jurídica que presta ao Superintendente e a todo o HCFMUSP, ao exercer orientação e consultoria jurídica; promover a conciliação e a mediação quando ocorrer conflito de interesses; promover a difusão do conhecimento dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico; assegurar em sua atuação, as garantias constitucionais; zelar pela observância dos direitos do consumidor, em especial do usuário do serviço de saúde; zelar pela observância dos direitos da criança, do adolescente, do idoso e da pessoa portadora de deficiência.
- Riscos financeiros: são gerenciados pelo Núcleo Econômico Financeiro – NEF, que coordena as ações atinentes à gestão orçamentária, financeira e contábil da Autarquia, por meio de análise, elaboração e proposição orçamentária, programação, controle e acompanhamento. Identifica e trata os riscos financeiros, relativos ao montante de financiamento orçamentário, junto aos Órgãos do Estado e à contratualização dos serviços de saúde, junto aos gestores Federal, Estadual e Municipal do SUS. Para isso mantém registros necessários à administração e demonstração das disponibilidades dos seus recursos econômicos e financeiros, a fim de propiciar os meios indis-

pensáveis para o cumprimento de sua missão, particularmente, quanto à eficiência na gestão de recursos públicos. Quinzenalmente são realizadas reuniões do Comitê de Integração e Gestão – CIG, com a participação da Superintendência, Diretorias Executivas dos Institutos, Coordenadoria do NEF, e demais Núcleos, onde são discutidos, entre outros aspectos relevantes, a execução orçamentária e financeira do HCFMUSP.

- Riscos relativos à imagem do hospital: são gerenciados pelo Núcleo de Comunicação Institucional – NCI, a partir da análise dos indicadores que apontam o grau de satisfação ou insatisfação dos clientes, acompanhamento do noticiário sobre a Organização, por meio do clipping diário; troca de informações em reuniões de equipes multiprofissionais e gerenciamento da imagem da Instituição colocada na mídia.
- Riscos Estratégicos: são gerenciados pelo Núcleo de Planejamento e Gestão – NPG, por meio da análise crítica do desempenho da organização e da formulação e implementação de estratégias organizacionais (análise de ambiente interno e externo).

Outros riscos empresariais que podem ser citados referem-se aos riscos da operação, ou seja, os riscos associados ao desenvolvimento das atividades diárias das Unidades e os riscos com a segurança dos clientes e da força de trabalho. Estes são identificados e tratados em cada uma das Unidades que compõem o HCFMUSP, por meio de grupos específicos, tais como as CIPAs locais e equipes ligadas ao controle de evento sentinelas, por exemplo. Os controles corporativos desses riscos, principalmente os associados aos processos principais do Hospital, são feitos pelas diversas Comissões Técnicas, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de

Bioética, Comissão de Análise de Informações sobre Pacientes, Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos, Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa e Comissão de Ética Médica, entre outras. Também o NUDI busca alinhar estratégias para atender as novas demandas na área do Biodireito.

## **B - PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA DIREÇÃO DOS RESULTADOS ATINGIDOS**

Três deveres básicos do administrador público são: o de eficiência (além de princípio geral de administração e gestão de negócios liga-se ao princípio da continuidade dos serviços públicos e ao direito do usuário em obter serviço adequado), o de probidade (o administrador público não pode agir contra a lei ou o interesse público, também sob pena de responsabilidade) e o de prestar contas (que é consequência natural da atividade de administrar, como encargo do gerenciamento de bens e interesses alheios, públicos ou privados), cujo cumprimento pode ser controlado por outros meios e poderes que o ordenamento jurídico confere a certos órgãos, ao administrador dirigente e mesmo ao particular.

Partindo-se dessas considerações iniciais, pode-se dizer que as práticas relacionadas à prestação de contas e aos resultados atingidos pelas diversas Unidades que compreendem o Hospital das Clínicas estão estabelecidas em seu Regulamento (Decreto nº 9.720/77).

No Capítulo III do Regimento, onde estão discriminadas as atribuições do Conselho Deliberativo, em seu artigo 15 parágrafo XVIII está descrito que o Conselho deve elaborar o relatório anual de suas atividades. O Capítulo IV, das Competências do Superintendente, em seu artigo 104 parágrafo I-e, estabelece que é atribuição do Superintendente apresentar, anualmente ao Conselho, a prestação de contas de sua gestão e o relatório de atividades do HC.

As demais Unidades do Hospital devem, conforme previsto no Título XIV Capítulo I das Competências Comuns artigo I-d, avaliar o desempenho de suas Unidades e responder pelos resultados alcançados e no artigo I-m, apresentar relatórios sobre os serviços executados. Também por meio das reuniões quinzenais do Comitê de

Integração e Gestão do HC (CIG-HCFMUSP), todos os Diretores Executivos das Unidades vinculadas ao Hospital e os Coordenadores dos Núcleos Técnicos Administrativos prestam conta da execução e evolução das suas atividades.

Para o Governo do Estado de São Paulo e a Secretaria de Estado da Saúde – SES, a prestação de contas é feita por meio de relatórios anuais com informações sobre as principais realizações e investimentos em obras e equipamentos, recursos humanos, produção hospitalar e ambulatorial, entre outros fatos relevantes.

O Balanço Anual do Hospital é domínio público, assim como a declaração do imposto de renda dos dirigentes do HC, Superintendente, Chefe de Gabinete, Presidente do Conselho Deliberativo e Diretor Clínico. Tais informações são publicadas no Diário Oficial e vão para a Secretaria da Justiça.

O Superintendente pode, ainda, ser convidado pela Congregação da FMUSP a participar da reunião do colegiado, para prestação de contas ou eventuais informações, quando solicitado.

## **C - EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E INTERAÇÃO COM AS PARTES INTERESSADAS**

A liderança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo é exercida por meio de sua Administração Superior composta por 3 pilares: **Conselho Deliberativo**, colegiado este formado pelo Diretor da Faculdade de Medicina da USP (Presidente do Conselho), Vice-Diretor da Faculdade de Medicina da USP (substituto do Presidente do Conselho), Membros Titulares e Suplentes (compostos por professores Titulares da FMUSP), **Diretoria Clínica**, formada pelo Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico do Hospital, e **Superintendência**, formada pelo Superintendente e Chefe de Gabinete.

Os padrões de trabalho da Administração Superior também estão estabelecidos no Regulamento do HCFMUSP aprovado pelo Decreto nº 9.720, de abril de 1977, com alterações aprovadas em 2002. Em 2007 foi publicado o novo Colegiado do Conselho Deliberativo do Hospital, para um mandato de quatro anos.

Os Institutos que compõem a estrutura organizacional do HCFMUSP (Instituto Central, Instituto do Coração, Instituto da Criança, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Instituto de Psiquiatria e Instituto de Radiologia), são constituídos por Diretoria Executiva e Conselho Diretor (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 HCFMUSP aprovado pelo Decreto nº 9.720, de abril de 1977.

A liderança é exercida também por meio do trabalho desenvolvido pelos Núcleos Técnicos Administrativos e Científicos e seus respectivos Comitês Técnicos, uma vez que estes objetivam a aproximação e interação da estrutura central da organização com suas Unidades prestadoras de serviço. Os Núcleos Técnicos Administrativos são:

- Núcleo de Informações em Saúde (NIS)
- Núcleo Especializado em Direito (NUDI)
- Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação (NETI)
- Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento (NCD)
- Núcleo Econômico Financeiro (NEF)
- Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG)
- Núcleo de Infra-estrutura e Logística (NILO)
- Núcleo de Engenharia e Arquitetura Hospitalar (NEAH)
- Núcleo de Comunicação Institucional (NCI)
- Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP)

A organização do sistema de liderança da Superintendência, por meio do trabalho desenvolvido pelos Núcleos Técnicos Administrativos, vem contribuindo para a descentralização administrativa, sustentando o objetivo da tomada de decisão de forma a atender às necessidades de diversas partes interessadas do HCFMUSP.

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. Em 2006, o Superintendente do HCFMUSP, 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 e Coordenadores dos Núcleos Técnicos Administrativos, tem a finalidade de realizar estudos, análises, avaliações e discussões de assuntos

administrativos, operacionais e executivos do HCFMUSP.

A Instrução de Serviço nº 02/2006 estabelece as normas de funcionamento e os padrões de trabalhos do CIG, quais sejam, reuniões ordinárias (realizadas quinzenalmente) ou extraordinárias para tratar de questões urgentes ou de relevante interesse. As reuniões ordinárias contêm pauta, encaminhadas com antecedência aos participantes e todas as reuniões são, ainda, gravadas, para posterior elaboração de atas.

Em conjunto com a Superintendência, o exercício da liderança do HC também pode ser observado no cumprimento da missão da Diretoria Clínica do Hospital. Essa missão compreende a coordenação das atividades médicas e o apoio às atividades de ensino e pesquisa científica dos Institutos que compõem o HCFMUSP.

Visando garantir todos os meios necessários à prática médica a favor da recuperação do paciente, promovendo o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, a Diretoria Clínica exerce sua liderança por meio de Comissões Técnicas Científicas Permanentes e do Núcleo Técnico Científico de Apoio à Pesquisa Clínica, sendo as comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Bioética
- Comissão de Análise de Informações sobre pacientes
- Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos
- Comissão de Farmacologia;
- Comissão de Ética para a Análise de Projetos de Pesquisa
- Comissão de Acreditação do Corpo Clínico
- Comissão de Ética Médica
- Grupo de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Difusão Técnico Científica de Corpo Clínico
- Comissão Interna de Biossegurança
- Comissão de Avaliação Tecnológica em Saúde
- Comitê Humaniza HCFMUSP
- Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica do HCFMUSP
- Comissão de Avaliação e Controle em Medicina Transfusional

Além dos fóruns descritos, a interação da alta direção com as demais partes interessadas (Força de Trabalho, FMUSP, SES, Fundações de

Apoio, Sociedade, Fornecedores), é realizada por meio de reuniões específicas para esse fim. Destaca-se neste item que, a Superintendência do Hospital, desde 2003, estabeleceu como prática de gestão de interação com a força de trabalho, o atendimento pessoal aos servidores que desejam conversar com o Superintendente, café da manhã com o Superintendente e a Mesa de Negociação Coletiva.

## D) TOMADA DE DECISÃO, COMUNICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

As principais decisões no HCFMUSP são tomadas a partir das reuniões de análise crítica realizadas em diferentes níveis da Administração Superior. A Figura 1.1 apresenta os objetivos, frequência e participantes dessas reuniões.

Reunião	Objetivo	Freqüência	Diretor da FMUSP	Professores Titulares	Diretor Clínico	Superintendente	Chefe Gabinete	Núcleos Técnicos	Direx
Conselho Deliberativo	Deliberar assuntos do HC. Aprovar Normas.	Semanal							
Conselhos Diretores	Deliberar assuntos relacionados a cada Instituto.	Definida em cada Instituto							
CIG	Realizar estudos, analisar, avaliar e discutir assuntos administrativos, operacionais e executivos.	Quinzenal							
Coordenadores	Acompanhar a implementação dos planos de ação corporativos	Quinzenal							

Figura 1.1: características das principais reuniões para tomada de decisão

O Conselho Deliberativo do Hospital reúne-se, semanalmente, para a tomada das decisões estratégicas da Instituição, participando desta reunião, além do colegiado citado no item anterior, o Superintendente do HC. Essas reuniões são registradas em atas e disseminadas pelos seus membros, para a comunicação e implementação das ações necessárias. A partir das decisões tomadas pelo Conselho Deliberativo, a Superintendência e Diretoria Clínica tomam as providências necessárias nos seus focos de atuação, para a implementação das ações cabíveis.

À Diretoria Clínica cabem as decisões técnicas que norteiam as atividades médicas do Hospital, uma vez que seu público interno é o profissional médico que tem a responsabilidade direta pela assistência ao paciente. O instrumento utilizado pela Diretoria Clínica para que as informações institucionais cheguem aos médicos que compõem o Corpo Clínico, além dos convencionais (tais como, o boletim HC) tem sido o e-mail, prática bem aceita pela agilidade com que

as informações são processadas e disseminadas pelas equipes.

À Superintendência cabem as decisões gerenciais e técnicas que norteiam as atividades administrativas e operacionais das diversas Unidades prestadoras de serviço.

Para tanto, as principais decisões são tomadas nas reuniões do Superintendente com os Coordenadores de Núcleo, reuniões do CIG (Comitê de Integração e Gestão do HCFMUSP), dos Comitês Técnicos (com padrões de trabalho próprios, definidos pelos Coordenadores de Núcleo), dos Conselhos Diretores (funcionando nos Institutos e com Normas Regulamentares definidas por Decreto, Regulamento do HCFMUSP e Regulamento Interno), reuniões dos Diretores Executivos das Unidades com suas equipes técnicas e administrativas (com padrões de trabalho próprios, definidos em cada Unidade) e reuniões específicas com os Diretores Executivos e Coordenadores dos Núcleos Técnicos Administrativos.

A principal fonte de comunicação das decisões tomadas pela Superintendência é a Intranet (incluindo o Boletim Semanal Eletrônico), devido à rapidez, agilidade e abrangência de disseminação. Além disso, a Superintendência utiliza-se de mecanismos oficiais, tais como, comunicados, portarias, ordens de serviço, normas, regimentos, regulamentos e resoluções, para comunicar suas decisões.

Para o acompanhamento da implementação das decisões tomadas a Superintendência utiliza os mesmos fóruns de tomada de decisão, já mencionados, e alguns sistemas de informações

inseridos na Intranet, com senhas controladas, para o acesso às informações gerenciais.

Em 2008 o Hospital adquiriu o software *Strategic Adviser* (S.A.), que permite também o acompanhamento das análises críticas feitas pelas Unidades sobre os seus resultados e as decisões tomadas a partir dessas análises. O sistema está sendo implantado por toda a Superintendência, em seus Núcleos Técnicos Administrativos e em duas Unidades Assistenciais, inicialmente (InCor e HAC). A figura 1.2 exemplifica o acompanhamento de uma análise crítica do InCor.

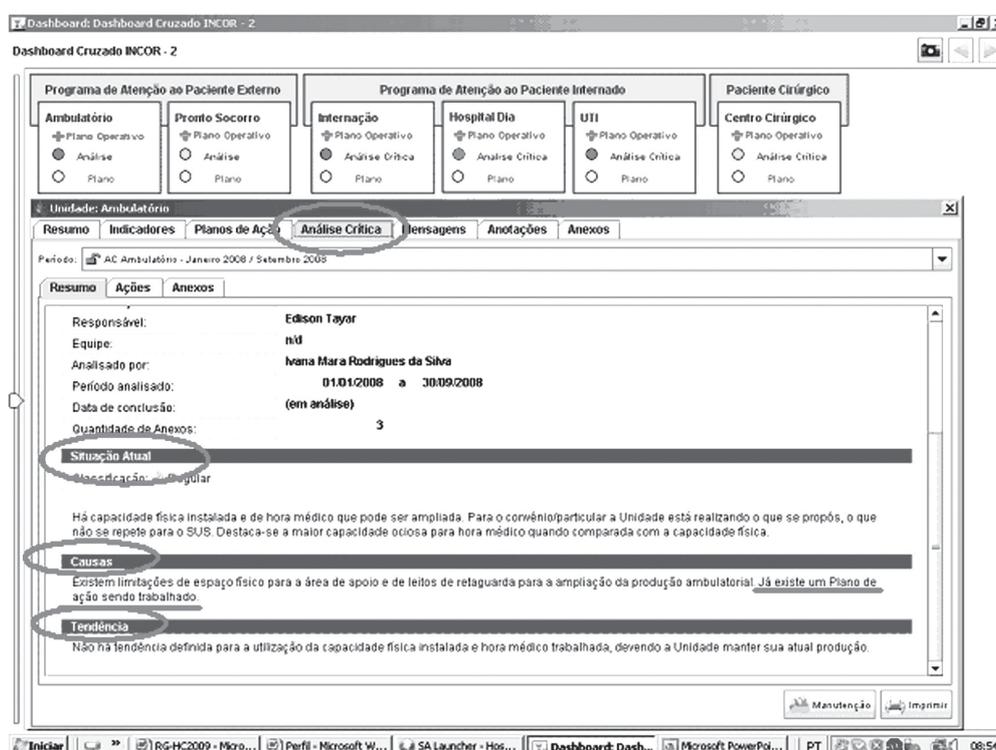


Figura 1.2: análise crítica realizada no InCor com acompanhamento da Superintendência por meio do SA

## E) IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM POTENCIAL DE LIDERANÇA

As atribuições das lideranças que atuam no Hospital estão definidas pelos respectivos decretos de criação desses cargos. Estes cargos foram revistos (seja para a liderança, seja para a força de trabalho como um todo) gerando o enquadramento necessário no plano de cargos e salários.

Cabe destacar que cada Unidade tem autonomia para definir as ferramentas que irão auxiliar

na identificação das pessoas com habilidades, conhecimentos e atitudes para o desenvolvimento da liderança em suas Unidades.

De maneira geral, os possíveis líderes no HC são identificados pela sua formação acadêmica, titulações, tempo de exercício e consequente nível de conhecimento sobre a Organização, capacidade de aprendizagem, iniciativa, relacionamento com outras pessoas e grau de comprometimento com as obrigações para as quais foi designado.

Como exemplo da ferramenta que vem sendo utilizada para a definição das competências das lideranças, cita-se o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Planejamento e Gestão, onde a partir de uma descrição sumária de

suas atividades, foram definidos os conhecimentos necessários, habilidades e atitudes desejadas para a força de trabalho ocupante de função de confiança no Núcleo. A figura 1.3 mostra o resultado desse trabalho.

<b>Conhecimentos</b>	<b>Habilidades</b>	<b>Atitudes Desejadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- processo de Planejamento Estratégico,</li> <li>- ferramentas de gestão voltadas para a organização das reuniões de análise crítica do desempenho organizacional (incluindo o BSC, utilizado atualmente no HCFMUSP),</li> <li>- modelos de avaliação de gestão, modelos de avaliação da área hospitalar e indicadores hospitalares, destacando-se o Modelo de Excelência na Gestão (MEG) da FNQ.</li> </ul> <p>Visando o atendimento a estes itens do conhecimento é recomendável que o profissional, membro do NPG, possua nível superior completo com alguma especialização em administração hospitalar ou gestão dos serviços, com experiência de pelo menos um ano em ciclos de planejamento estratégico e de avaliação das unidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- facilidade de relacionamento e negociação,</li> <li>- habilidade para o trabalho em equipe,</li> <li>- facilidade para a criação de textos (elaboração de relatórios)</li> <li>- criatividade para a superação de obstáculos,</li> <li>- iniciativa e facilidade para respostas rápidas e inovadoras às demandas institucionais,</li> <li>- facilidade para falar em público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- compromisso,</li> <li>- cooperação,</li> <li>- disciplina,</li> <li>- disponibilidade,</li> <li>- ética,</li> <li>- postura,</li> <li>- pro atividade,</li> <li>- responsabilidade.</li> </ul>

Figura 1.3: definição de competências da área de assistência e comando do NPG

A partir das competências definidas e por meio da realização de processos seletivos internos, vem sendo possível identificar as pessoas que compõem a força de trabalho do Hospital que possuem potencial de liderança.

Os processos seletivos internos para a ocupação de funções de confiança são realizados quando há a disponibilidade da vaga, sendo que a Divisão de Recursos Humanos organiza um banco de dados para relacionar os classificados para a função, porém, sem aproveitamento naquele determinado momento. Com isso, vem sendo possível organizar a informação para o aproveitamento dos potenciais líderes em novas oportunidades.

Essa prática teve início em 2008 com a organização de processo seletivo interno para a escolha da Diretoria de Enfermagem do Hospital Auxiliar de Cotoxó e para a escolha de um Assistente Técnico II para atuar no Núcleo de Planejamento e Gestão do Hospital.

## **F) AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIDERANÇA**

A avaliação de desempenho dos líderes do HCFMUSP e o seu desenvolvimento vêm sendo feitos de acordo com a avaliação dos resultados apresentados pelos diversos organismos que compõem o Hospital e pela necessidade do enquadramento atual para os cargos de comando.

A avaliação dos líderes vem sendo feita por meio do acompanhamento dos planos de ação traçados para cada setor, observando-se o cumprimento das tarefas e os prazos estipulados. Toda e qualquer possibilidade de aperfeiçoamento do plano original é discutido pessoalmente ou durante reuniões de equipe ou individuais.

Destacam-se como práticas para o desenvolvimento dos líderes, os cursos direcionados ao Modelo de Gestão adotado no Hospital, tais como cursos ministrados pela Fundação Nacional da Qualidade, como o curso “Preparação para a Banca Examinadora do Prêmio Nacional de Qualidade”, com vagas cedidas pela FNQ, por meio de convênio estabelecido entre as duas Instituições e o Fórum de Boas Práticas, que funciona como uma educação permanente da média gerência, neste tema.

## 1.2 - CULTURA DA EXCELÊNCIA

### A) COMUNICAÇÃO DOS VALORES E DAS DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

Em 2003, representantes da alta direção, incluindo o Conselho Deliberativo, Superintendência, Diretoria Clínica, Diretoria da FFM, Diretores Executivos das Unidades e Coordenadores de Núcleo reuniram-se para a definição da Visão, Missão e Valores corporativos, sendo que estas definições têm norteado o Planejamento Estratégico, discutido anualmente.

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.

A organização utiliza diversos mecanismos para a disseminação de sua missão, visão e valores. Dentre estes, destacam-se os treinamentos de integração para todos os funcionários recém-admitidos no Hospital, Site, Murais Externos, *“Book”* e Vídeo Institucional, folders, o Boletim *“HC em Notícias”*, os projetos *“Café da Manhã com o Superintendente”* e *“Canal Aberto”* e, mais recentemente, o HC-TV (implantado em 2008).

Essa cultura está internalizada pela organização de tal forma que cada Unidade alinhada à Corporação, também define (e vem revisando, sistematicamente, por meio do desdobramento Planejamento Estratégico Corporativo) sua missão, visão e valores, disseminados pelos mesmos mecanismos utilizados pela Corporação.

Para assegurar que sua missão, visão e valores sejam entendidos e aplicados pela força de trabalho, a organização promove, por meio do Núcleo de Planejamento e Gestão, 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.

### B) ESTABELECIMENTO DOS PADRÕES DE TRABALHO

O Modelo de Gestão proposto para as Unidades do Sistema FMUSP-HC vem auxiliando no estabelecimento dos padrões de trabalho para as suas práticas de gestão. As organizações são orientadas à utilização para a definição dos seus padrões de trabalho critérios, 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, organizou e disponibilizou na Intranet, para acesso de todos, o Procedimento Operacional Padrão (POP 0), padronizando o instrumento que auxilia esse processo.

Acrescenta-se que por meio dos mecanismos oficiais de comunicação (Atos Administrativos), a Administração Superior do HCFMUSP, vem também estabelecendo os padrões de trabalho que regram as relações entre as Unidades do Sistema FMUSP-HC e readequando os mesmos, quando da avaliação da necessidade de melhorias nos padrões definidos ou revisões que atendam a novas demandas.

Em 2008 iniciou-se o trabalho de Consolidação desses Atos Administrativos do HCFMUSP, objetivando a sistematização e controle da definição dos padrões de trabalho, de forma corporativa. Para tanto, foi realizado o levantamento de todos os Atos Administrativos existentes, sendo estes atualizados de acordo com sua vigência. Em seguida estes atos foram consolidados/classificados por temas, a partir dos critérios do Modelo de Excelência em Gestão (MEG), utilizado no HC, por meio da ferramenta de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), conforme demonstrado nas figuras 1.4 e 1.5.

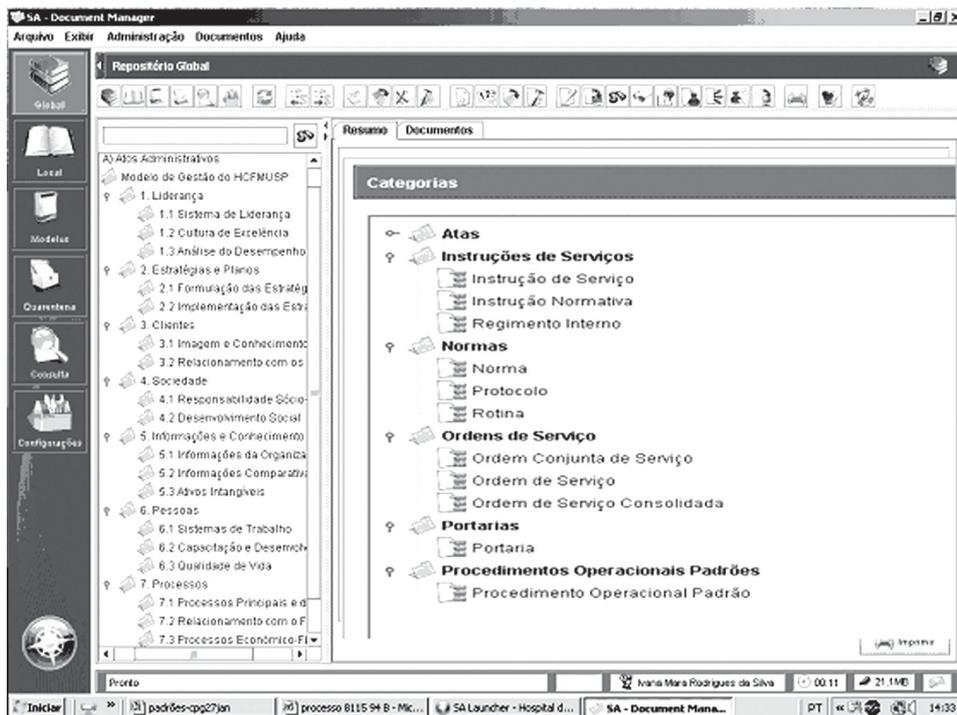


Figura 1.4: classificação dos Atos Administrativos para fins de controle dos padrões de trabalho corporativos

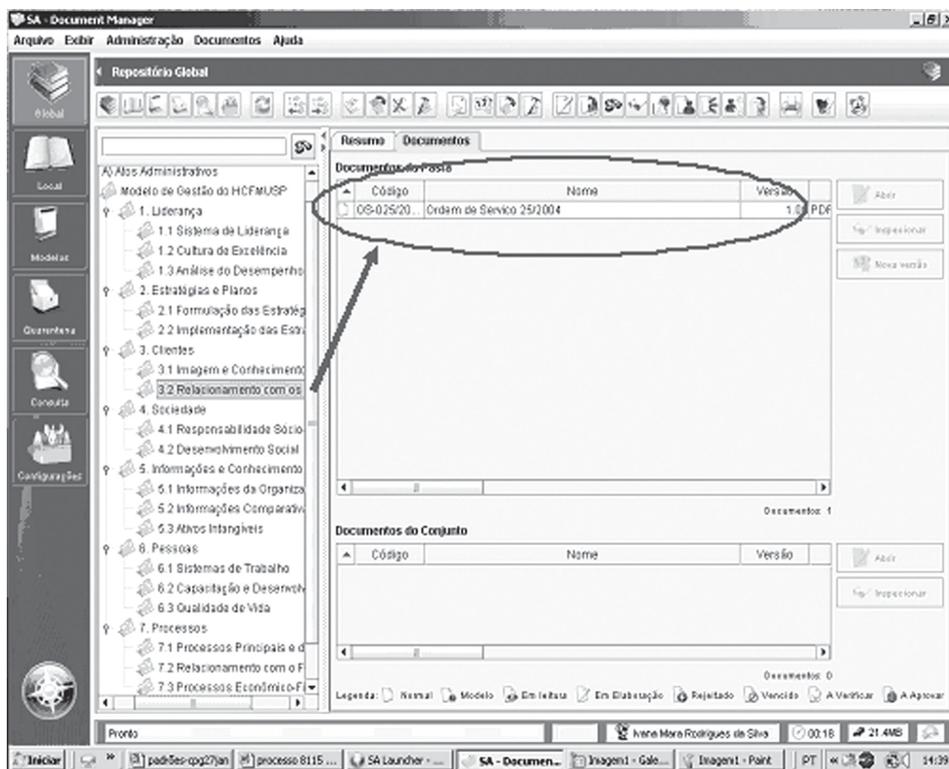


Figura 1.5: classificação dos Atos Administrativos para fins de controle dos padrões de trabalho corporativos

## **C) VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE TRABALHO**

A verificação do cumprimento dos padrões de trabalho é feita nos fóruns, já citados anteriormente, de tomada de decisões e de acompanhamento da implementação das ações.

O Sistema *Strategic Adviser* (S.A.) também permite o acompanhamento e verificação do cumprimento dos padrões de trabalho estabelecidos pela Liderança, a partir da análise cumprimento dos planos de ação (operacionais e estratégicos) que são desenhados e descritos no sistema.

Também no SA então sendo implantados os Atos Administrativos do Hospital, de forma hierarquizada. A hierarquização desses Atos Administrativos (Portaria, Ordem de Serviço, POPs, Instrução de Serviço e Normas/Rotinas/Procedimentos) e a definição do uso destes (atos inerentes à Administração Superior e atos gerados pelas Unidades), permitem identificar as lacunas de organização dos processos corporativos do Hospital e de disseminação dos padrões de trabalho, propiciando o controle corporativo da verificação do cumprimento destes.

Cabe lembrar que cada Núcleo, Comissão ou Unidade prestadora de serviço possui, ainda, mecanismos próprios de verificação do cumprimento de seus padrões de trabalho específicos, sendo, as reuniões da alta liderança com os Coordenadores de Núcleos, Diretores Executivos e Presidentes de Comissões, o momento para a “prestação de contas” e da apresentação dos resultados que vêm sendo obtidos com os padrões estabelecidos.

## **D) APRENDIZADO ORGANIZACIONAL**

O aprendizado organizacional do HCFMUSP se dá por meio da avaliação anual do desempenho de suas Unidades na implementação do Modelo de Gestão utilizado no HC. Os resultados dessas avaliações vêm possibilitando a identificação das oportunidades de melhorias necessárias para o desenvolvimento da excelência na gestão. Essa avaliação ocorre com ciclos anuais, alternando um ciclo com o desenvolvimento pelo

Núcleo de Planejamento e Gestão do Hospital (NPG) e outro pelas próprias Unidades.

Quando a avaliação é desenvolvida pelo NPG a banca examinadora é composta por em torno de 65 pessoas da força de trabalho do Sistema FMUSP-HC; já, quando a avaliação é desenvolvida pelas Unidades, as mesmas organizam sua própria banca examinadora (envolvimento de em torno de 120 pessoas), sendo que em todos os ciclos a ferramenta utilizada é o critério de avaliação do PNGS “Rumo a Excelência”.

Realizada desde 2002, a avaliação é coordenada pelo Núcleo de Planejamento e Gestão, que vem avaliando e melhorando a prática a partir da avaliação feita pelas próprias Unidades, dos ciclos anteriores.

Para sua realização são elaborados Relatórios de Gestão anuais (das Unidades e geral), cursos anuais de formação e atualização para a banca examinadora, sendo pré-requisito a realização do curso à distância da FNO, sobre o Modelo de Excelência em Gestão (MEG).

Em todos os ciclos são gerados os relatórios de avaliação para a discussão da organização dos planos de correção de rumo e após o ciclo, o processo é avaliado pela equipe que participou da Banca Examinadora, por meio do sistema de avaliação (Sideral) e as melhorias para que a prática atenda às sua finalidade são discutidas nas reuniões do Centro de Planejamento e Gestão.

As etapas da Avaliação comportam uma Análise Individual do Relatório de Gestão, um consenso pré-visita, uma visita à Unidade avaliada, um consenso pós-visita, ajustes de pontuação, organização do relatório de avaliação (*feedback* para as Unidades avaliadas) e a organização dos planos de ação (correção de rumo).

A figura 1.6 apresenta o resultado das avaliações feitas sobre a prática do aprendizado organizacional, com as devidas melhorias implementadas. Destaca-se ainda que para efeito de acompanhamento do desenvolvimento das Unidades no Modelo de Gestão ao longo do tempo, a equipe do NPG alinha a ferramenta utilizada (critérios do PNGS), caso tenha ocorrido qualquer mudança de um ano para outro, possibilitando, dessa forma, a análise de tendência.

Ano	Avaliação	Alteração
2002	necessidade de rever a ferramenta (roteiro CQH mais prescritivo para unidades iniciantes), devido a maturidade das unidades	para 2003 uso do PNGS no lugar do roteiro do CQH
2003	necessidade da introdução do relatório de gestão feito pela Unidades para subsidiar a avaliação	para 2004 início do uso do RG das Unidades na avaliação
2004	necessidade de garantir a uniformidade e a isenção da avaliação, nesse início de maturidade para o trabalho	para 2005 foi montada equipe única e chamado para sênior, servidor recém-admitido no HC, sem conhecimento prévio das pessoas e das unidades do Sistema, mas especialista na metodologia do PNGS
2005	necessidade melhorar o Relatório de Avaliação e envolver mais pessoas, sem com isso perder a uniformidade e a isenção alcançada em 2005	para 2006 foi incluído o Orientador, cujo papel é alinhar os conceitos, alinhar os comentários à Pontuação dada (melhoria dos Relatórios de Avaliação) e alinhar a conduta das Equipes
2006	evidenciado o maior amadurecimento das unidades para o uso da metodologia	para 2007 foi organizado a avaliação pelas próprias Unidades, com orientação e supervisão do NPG. A partir desse ano, a prática de avaliação prevê ciclos intercalados pelo NPG por ciclos de avaliações feitas pelas Unidades
2007	necessidade de cursos específicos para os examinadores seniores, para que o mesmo desempenhe o papel de "instrutor"/multiplicador, aliviando inclusive o trabalho para alguns designados	para 2008 ampliado o número de seniores, com apenas uma unidade para ser avaliada (até esse ciclo, um mesmo sênior avaliava mais que uma unidade) e piloto da inclusão de examinador externo na administração superior e FMUSP
2008	necessidade do uso do sistema e de todas as etapas realizadas pelo NPG também nas avaliações realizadas pelas Unidades (maior controle dos padrões desenvolvidos e maior credibilidade na avaliação das séries históricas – comparação das pontuações atribuídas pelo NPG, e pela unidade).	a partir de 2009 será utilizado o sistema de avaliação nas unidades e todas as etapas serão rigorosamente trabalhadas pelas unidades (pré visita, visita, pós visita, alinhamento com o orientador e finalização do RA)

Figura 1.6: refinamentos na prática de aprendizado organizacional

Cabe destacar que, a partir dos resultados das avaliações, é organizado o Fórum de Boas Práticas do HCFMUSP, o que também 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.

O Fórum é realizado mensalmente dado seu caráter de educação continuada para a gestão. Cada mês a responsabilidade da organização do Fórum (escolha das práticas, logística e divulgação) fica com uma Unidade do Sistema FMUSP-HC. Todavia, para garantir que o foco das apresentações seja o aprendizado organizacional, estas são padronizadas pelo NPG no formato do Banco de Boas Práticas da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ).

Após as apresentações, é feita uma avaliação das práticas apresentadas pela platéia, a

partir dos fatores de avaliação do PNGS. A escolha do Moderador (externo) da mesa, também é feita pelo NPG, sempre priorizando os Coordenadores de Prêmios associados à rede de Prêmios da FNQ ou os Examinadores desses Prêmios. O papel desse Moderador é o alinhamento da apresentação e da avaliação da platéia com os conceitos envolvidos no Modelo de Gestão.

As apresentações das práticas são disponibilizadas na Intranet e no final do evento é feita uma avaliação da satisfação do público, para que, anualmente, nas reuniões do CPG, a prática possa ser avaliada. Os padrões avaliados são: metodologia, carga horária e forma de divulgação. Além disso, é verificada a satisfação com as apresentações, os pontos fortes e oportunidades de melhorias segundo a visão dos participantes.

A figura 1.7 apresenta o resultado das avaliações da prática e as melhorias implementadas.

<b>Ano</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Alteração</b>
2005	necessidade de rever a periodicidade (1 evento ao ano)	para 2006 periodicidade mensal (fórum permanente)
2006	necessidade de introduzir apresentações teóricas que abordassem os conceitos envolvidos com o MEG	para 2007 foram convidados especialistas nos temas que envolvem o MEG
2007	necessidade de envolver mais pessoas e criar mecanismos para identificar a compreensão das pessoas dos temas discutidos	para 2008 a organização do fórum foi descentralizada e foi definida a avaliação da platéia como padrão do evento
2008	para 2009 identificado que o fórum vem atendendo aos seus objetivos com a média gerência das Unidades	para 2009 discussão das ferramentas para a disseminação dos conceitos para alta gerência e pessoal operacional. Definido o público-alvo do FBP como a média gerência e para esta, continuar com os mesmos padrões atuais, com melhorias locais a partir da avaliação de reação

Figura 1.7: refinamentos na prática do FBP

O fato da apresentação das Boas Práticas ser feita no formato do Banco de Boas Práticas da Fundação Nacional da Qualidade, possibilitou a parceria com essa Instituição para a adequação conceitual do que vem sendo desenvolvido no Hospital com o que é preconizado pela FNQ. Com isso, a partir da parceria estabelecida, todas as

práticas apresentadas no Fórum são encaminhadas para a avaliação da inclusão dessas no Banco de Boas Práticas da FNQ, disseminado por todo o Brasil, inter-relacionando essa prática com as referentes ao tratamento da Imagem da Instituição e ao desenvolvimento do ativo intangível – marca.

## 1.3 - ANÁLISE DO DESEMPENHO DA ORGANIZAÇÃO

### A) IDENTIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

Desde 2003, o Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG) vem trabalhando na identificação dos principais indicadores de gestão, tendo sido organizado e padronizado, juntamente com as áreas responsáveis pelos processos principais e de apoio da Instituição, o Manual dos Indicadores, com a descrição, a definição, a fórmula de cálculo, a origem da informação, abrangência, correlações e uso dos mesmos.

As informações e indicadores, especialmente os assistenciais, eventualmente são coletados e tratados pelos diferentes sistemas informatizados presentes no HC e para garantir a integridade dessas informações, o NIS realiza reuniões mensais com os representantes das Unidades, com o objetivo de parametrizar os indicadores e a forma de coleta de dados.

Para definir, dentre estes, os indicadores estratégicos, o HCFMUSP, por meio do NPG, vem identificando os que possibilitam a medição do seu desempenho para o cumprimento de sua missão e alcance de sua visão.

Esse trabalho foi implementado em 2008, com a organização do Mapa Estratégico Corporativo (início de 2008) e revisão dos Objetivos Corporativos para 2009 (processo em andamento). A revisão do Plano Operativo (assistência) nesse mesmo ano, também contribuiu para a definição dos indicadores estratégicos do Hospital.

As necessidades das informações comparativas estão associadas a esse processo de identificação da medição do desempenho do Hospital para o cumprimento da missão e visão. Para tanto, a busca dos melhores referenciais comparativos vem sendo organizado e controlado também pelo NPG. Em 2008 foi construída uma matriz de seleção para identificar as instituições potenciais referenciais, quais sejam:

- Hospital de alta complexidade ou
- Hospital universitário ou
- Hospital com mais de 800 leitos ou
- Hospitais concorrentes ou
- Hospitais referenciais de excelência

Dentro dessa matriz, após a busca da informação pela internet e discussão com a Superintendência, foram propostas as instituições que se encaixam nesse perfil, para referencial comparativo do HCFMUSP, citadas no capítulo de Informações e Conhecimento deste Relatório.

Além desses referenciais, quando o resultado do Hospital é o próprio referencial para as demais Unidades (nível de excelência), esse resultado é comparado com referenciais teóricos/literatura, nacionais ou internacionais.

No que se refere aos processos Ensino/Pesquisa, a existência do sistema de avaliação de hospitais de ensino, constitui outra possibilidade de comparação, por se tratar de organizações com características similares.

As figuras 1.8 e 1.9 apresentam os indicadores propostos para a análise comparativa, no HCFMUSP.

	<b>Indicador</b>	<b>Porquê</b>
ASSISTÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de Ocupação</li> <li>- Internações / capacidade operacional</li> <li>- Nº atendimentos ambulatoriais / capacidade instalada</li> <li>- Taxa de faltas às consultas agendadas</li> <li>- Índice de cirurgia de urgência</li> <li>- Taxa de cesárea</li> <li>- Exames / paciente dia</li> </ul>	São indicadores da Portaria 312, com nomenclatura e fórmulas fixas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de mortalidade</li> <li>- Taxa de infecção (densidade de infecção)</li> </ul>	Indicadores qualitativos
ENSINO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Docente / leito</li> <li>- Índice de residentes/leito operacional</li> <li>- Índice de aprimorandos /leito operacional</li> </ul>	Indicadores medidos pela SES junto aos Hospitais de Ensino
PESQUISA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Internacionalização da Produção Científica</li> </ul>	Indicadores utilizados na comunidade científica e que medem internacionalização

Figura 1.8: indicadores estratégicos para a comparação, referentes à medição do cumprimento da Missão do HCFMUSP

<b>Perspectiva</b>	<b>Indicador</b>	<b>Diretriz Ampla Associada</b>
Liderança Econômico- financeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pontuação da Administração Central no Modelo do PNGS (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Custeio (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Investimento (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Execução Orçamentária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar o Mapa de Negócios do HC</li> <li>- Consolidar o Modelo de Gestão</li> <li>- Implantar Política Interna na Gestão Econômico Financeira</li> </ul>
Processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade Operacional X Capacidade Instalada (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Média de Permanência</li> <li>- Produção Ambulatorial X Capacidade Física Instalada (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Taxa de Ocupação- Docente por Leito</li> <li>- Índice de Internalização da Produção Científica</li> <li>- Taxa de Infecção Hospitalar</li> <li>- Taxa de Mortalidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otimizar os Processos Organizacionais</li> <li>- Contribuir para a Regionalização, Hierarquização e Integralidade da Atenção à Saúde</li> <li>- Consolidar a inserção da Área de Ensino e Pesquisa do HCFMUSP no SUS</li> </ul>
Clietes/ Sociedade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de retorno da pesquisa de satisfação (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Índice de Satisfação dos Clientes (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Consumo de gás natural</li> <li>- Consumo de água- Consumo de energia</li> <li>- Resíduos gerados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar os canais de relacionamento com os clientes do HCFMUSP</li> <li>- Consolidar as ações de responsabilidade sócio-ambiental no HC-FMUSP</li> </ul>
Pessoas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de Clima (<i>benchmarking</i> interno)</li> <li>- Absenteísmo</li> <li>- Rotatividade</li> <li>- Acidente de Trabalho</li> <li>- Hora/homem treinamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar política de recursos humanos para o HC-FMUSP que contemple a valorização das pessoas, abrangendo a organização do sistema de trabalho, o desenvolvimento e a capacitação de pessoal e a qualidade de vida</li> </ul>
Informação e Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. orig. pub. em rev. Index. nas Bases do ISI</li> <li>- Capítulos de Livro publicados</li> <li>- Livros publicados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar a gestão do conhecimento no HC-FMUSP, promovendo o desenvolvimento, incorporação, compartilhamento e proteção do conhecimento na Instituição</li> </ul>
Fornecedores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação dos Fornecedores (advertências, materiais devolvidos, entre outros)</li> <li>- <i>benchmarking</i> interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar o processo de gestão dos fornecedores no HC-FMUSP</li> </ul>

Figura 1.9: indicadores estratégicos para a comparação, referentes à medição do desempenho do HCFMUSP no Planejamento Estratégico

As Unidades, por sua vez, também definem as informações relevantes para comparação e as instituições com porte e similaridade de atendimento para referencial comparativo. Como mencionado na figura 1.8, é utilizado ainda o *benchmarking* interno para as comparações entre as unidades do Hospital.

As diversas unidades do HC vêm se apoiando, ainda, nos indicadores de desempenho propostos pelo Programa CQH, que considera informações de em torno de 180 hospitais associados para o estímulo ao uso de informações comparativas.

O Programa CQH organiza ainda para Hospitais interessados em *benchmarking* de processos e de resultados, os Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH), onde são discutidos os processos associados aos indicadores, relevância da informação e coleta dos dados dos Hospitais participantes dos grupos de discussão. São 6 grupos no total, para a discussão dos indicadores de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Hotelaria Hospitalar, Clientes e Hospitais Pediátricos. Atualmente a coordenação desses grupos, a pedido do CQH, vem sendo feita por servidores do Sistema FMUSP-HC (exceto o NAGEH de Enfermagem).

Para a coleta das informações comparativas internas, o Painel de Indicadores, acessível pela Intranet, possibilita que as informações comparativas estejam disponíveis em tempo real, permitindo que os gestores possam selecionar com qual unidade pretendem se comparar e emitir os relatórios *on-line*, para realização da análise crítica de desempenho de suas áreas.

Os padrões para o uso das informações comparativas são definidos pelas próprias Unidades, sendo que a orientação Corporativa para o assunto é o uso estar relacionado com a definição das metas para os planos operativos e estratégicos e para a análise dos resultados.

## B) ANÁLISE DE DESEMPENHO

A Superintendência do Hospital avalia o desempenho operacional da Instituição por meio das análises do Plano Operativo e Planejamento Orçamentário. O desempenho estratégico é avaliado com o acompanhamento do desenvolvimento dos planos de ação das diversas Unidades que compõem o HCFMUSP.

O Plano Operativo está formatado com indicadores que permitem avaliar a capacidade física e de atendimento de cada Unidade prestadora de serviço e as metas propostas pelas Diretorias Executivas, normalmente baseadas em séries históricas ou referenciais comparativos.

Com o objetivo de melhorar a análise crítica do desempenho do Hospital, iniciou-se em 2008 o processo de cruzamento das informações relacionadas ao Plano Operativo, Planejamento Orçamentário, Plano Diretor e Planejamento Estratégico. Para a organização desse processo foram realizadas 02 (duas) reuniões no CIG, utilizando informações do Plano Operativo e da Planilha Financeira, com cada Diretor Executivo apresentando a análise da utilização de sua capacidade instalada e a utilização dos recursos disponíveis em sua unidade.

Na seqüência, o NPG elaborou a "Planilha Cruzada", onde além das informações do Plano Operativo e Planejamento Orçamentário, também foram inseridas informações do Plano Diretor e do Planejamento Estratégico. Essa planilha foi preenchida por todas as Unidades e, foram realizadas reuniões com o NPG, onde os Diretores Executivos e membros do CePG analisaram a correlação de sua produção com as solicitações de obras e equipamentos e se as melhorias proposta atenderão a uma demanda estratégica ou operacional. A figura 1.10 apresenta um exemplo de planilha cruzada.

**Cruzamento Plano Operativo - Plano Diretor - P. Estratégico - P. Orçamentário**

<b>AMBULATÓRIO</b>					
<b>Plano Diretor</b>			<b>Plano Orçamentário (Investimento)</b>		
<b>Obra</b>	<b>Justificativa</b>		<b>Valor solicitado Unidade</b>		
1) Reforma dos Sanitários	Atender Legislação; Humanização		48.500,00		
2) Implantação da Farmácia Domiciliar	Humanização; Novo Serviço		29.000,00		
Diretriz Corporativa - Obra associada apenas ao plano operacional					
Objetivo estratégico corporativo -					
Objetivo estratégico específico -					
Plano de ação -					
Previsão de conclusão -					
<b>Plano Operacional</b>					
Fonte do diagnóstico - Auto-avaliação - Avaliação do Cliente					
Previsão de conclusão - 1) set/2008; 2) dez/2008 e 3) dez/2008					
<b>Plano Operativo / Produção</b>					
Ambulatório	Capacidade Física Instalada	Capacidade (horas médico)	Produção / Cap. Instalada (%)	Produção / Meta (%)	Produção / Capacidade
SUS	26040	17670	64	104	94
Convênio/Particular	6696	3348	35	92	70
<b>TOTAL</b>	<b>32736</b>	<b>21018</b>	<b>58</b>	<b>102</b>	<b>90</b>
Justificativa Obras - atender capacidade; atender demanda reprimida; atender legislação, segurança, novo serviço					
Fonte do diagnóstico - avaliação, auto-avaliação, solicitação departamento, solicitação justificada das áreas					

Figura 1.10: Planilha Cruzada do ICR discutida em reunião com o NPG em 21/10/2008

Este processo está sendo aperfeiçoado com a implantação do sistema SA, onde as informações estratégicas da Instituição estão sendo armazenadas em um único sistema que permite a construção de painéis que cruzam os dados necessários para a avaliação desejada. A figura 1.11 apresenta

o painel organizado para a análise das informações do InCor, como exemplo. Cabe destacar que os painéis de análise são atualizados automaticamente quando da alimentação das informações pelos setores operacionais do Hospital, o que permite que a análise ocorra em tempo real ao fato registrado.

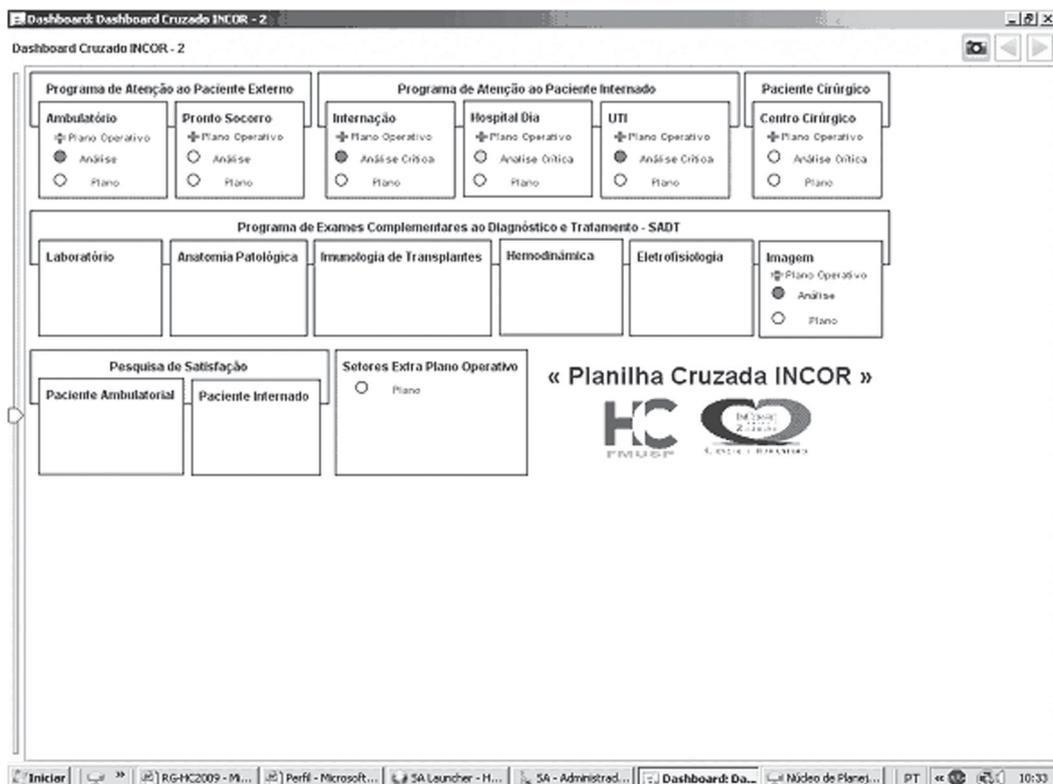


Figura 1.11: Planilha Cruzada do InCor implantada no SA

### C) COMUNICAÇÃO DAS DECISÕES

As principais decisões tomadas a partir da análise crítica do desempenho global das Unidades são divulgadas por meio de publicação dos atos da administração superior e pela disponibilização das atas de reunião, possibilitando a disseminação das decisões tomadas, a todos os níveis da organização. As Unidades, ainda, realizam reuniões setoriais divulgando as decisões tomadas para gerar o comprometimento necessário da força de trabalho na consecução dos objetivos organizacionais.

### D) ACOMPANHAMENTO DAS DECISÕES DECORRENTES DA ANÁLISE DE DESEMPENHO

O acompanhamento das decisões decorrentes da análise de desempenho é feito pelo Conselho Deliberativo, Conselhos Diretores, Superintendência, Diretoria Clínica e Diretorias Executivas, por meio dos fóruns de tomada de decisão.

Também são realizadas reuniões, específicas da Superintendência com os Diretores Executivos e Coordenadores dos Núcleos Técnicos Administrativos para a avaliação do andamento das ações decorrentes da tomada de decisões. Com a implantação do SA, cada decisão tomada pela Superintendência gera um plano de ação a um determinado Núcleo Técnico, sendo este plano alimentado e controlado por meio do sistema citado.

A figura 1.12 mostra um exemplo de acompanhamento das decisões tomadas.

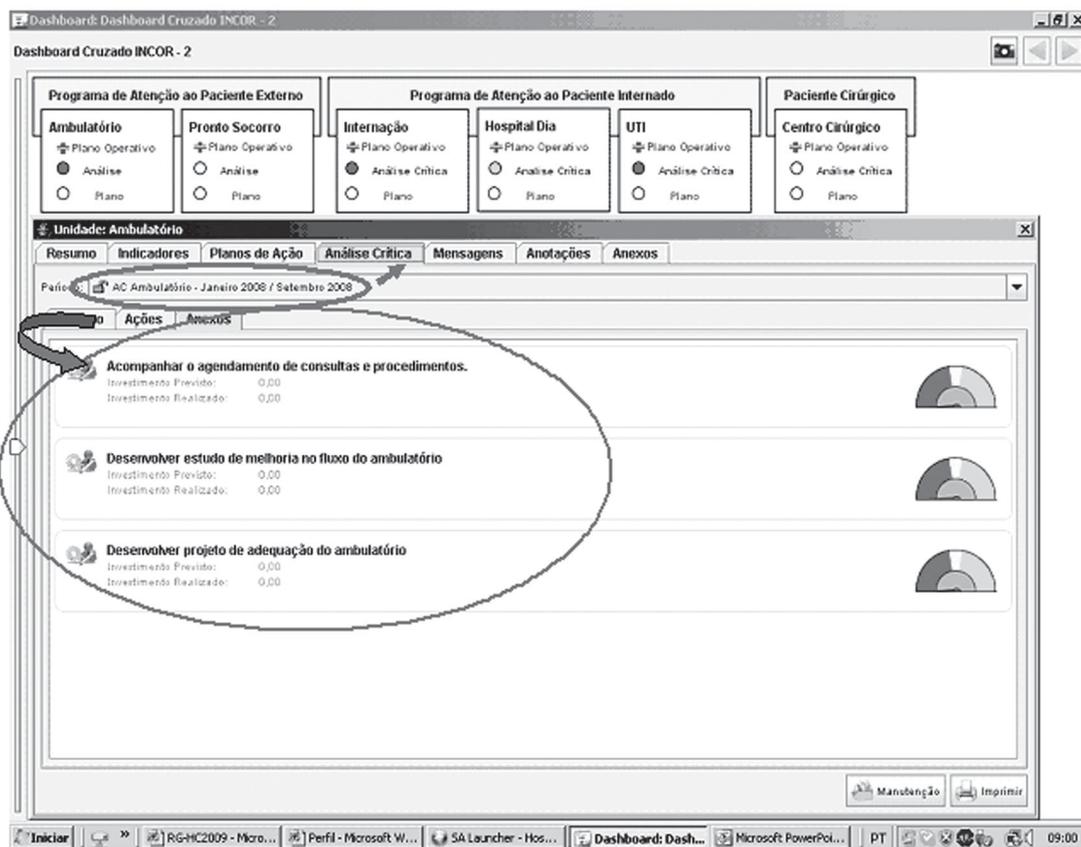


Figura 1.12: acompanhamento das ações desenvolvidas pelo InCor a partir da análise crítica do desempenho da Unidade



# **Estratégias e Planos**

---

## 2 - ESTRATÉGIAS E PLANOS

Em Estratégias e Planos será descrito o processo de formulação das estratégias, incluindo o relato de como são analisados, no HC, o mercado de atuação e o macro ambiente. Da mesma forma será apresentado como o Hospital implementa suas estratégias, incluindo a definição de indicadores, o desdobramento das metas e planos para as áreas da organização.

### 2.1 - FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

#### **A) ANÁLISE DO MACRO AMBIENTE E O MERCADO DE ATUAÇÃO**

A análise do macro ambiente e do mercado de atuação é de responsabilidade do Núcleo de Planejamento e Gestão do Hospital das Clínicas. Esta análise dá os subsídios necessários para a definição das Diretrizes Amplas do Hospital.

Até 2005 as análises eram desenvolvidas a partir do levantamento de textos atualizados (artigos, reportagens, estudos, entre outros) sobre os diversos cenários do país (social, econômico, tecnológico e político) e tendências do setor saúde.

Para a definição das Diretrizes Amplas de 2006, o NPG, além dos textos acima mencionados, utilizou, para definir as tendências do setor saúde, um documento baseado na publicação de estudo sobre a Tendência do Sistema de Saúde Brasileiro, com metodologia Delphi. Em 2006, para as Diretrizes Amplas de 2007 foi feita a revisão em grupo, do trabalho realizado no ano anterior.

Em 2007 as Unidades pertencentes ao HCFMUSP, orientadas pelo Núcleo de Plane-

jamento e Gestão foram envolvidas no processo realizando, no segundo semestre do ano, um levantamento das variáveis do ambiente externo, que poderiam afetar o desenvolvimento das diretrizes em andamento, buscando abranger os diversos mercados (especialidades) de atuação do Hospital.

O processo foi realizado com levantamento e análise individual de cada Unidade segundo quatro dimensões: legal, social, tecnológica e epidemiológica. Em seguida as Unidades foram divididas em quatro grupos de trabalho, para análise sob a visão corporativa de uma das dimensões, segundo os aspectos pesquisados para o macro ambiente e para o setor de atuação.

A análise do ambiente externo das dimensões legal, econômico-financeira e tecnológica (tecnologia da informação) foi assumida pelos Núcleos NUDI, NEF e NETI, respectivamente.

Os registros desses cenários estão no sistema SA, que disponibiliza local específico para o armazenamento desse tipo de informação, conforme demonstrado na figura 2.1

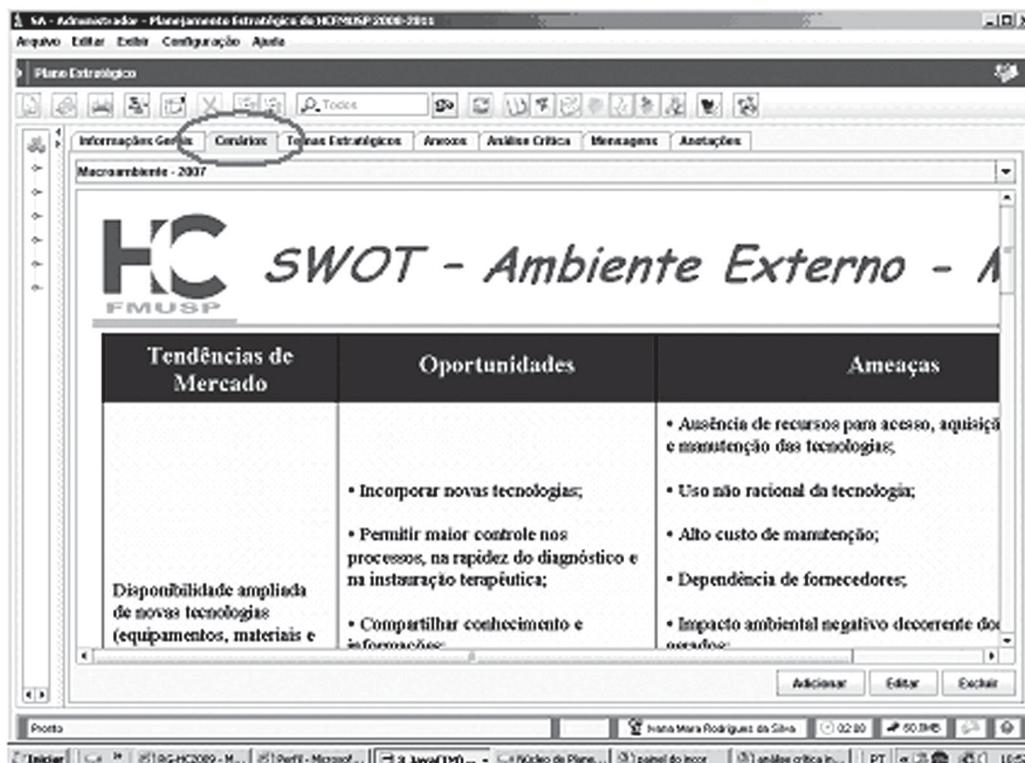


Figura: 2.1 - análise de ambiente externo - SA

O processo de aprendizado relacionado à Formulação das Estratégias levou à equipe do NPG a propor para a Superintendência que as Diretrizes Amplas definidas para o Hospital no final de 2007 para 2008, estejam válidas até 2011. Esse processo de aprendizado é feito anualmente pelo NPG e CPG por meio da verificação do cumprimento das Diretrizes alcançadas durante o ano. Essa checagem apontou que, apesar das Diretrizes Amplas estarem sendo revistas anualmente, as mesmas não eram concluídas na totalidade, antes dessa revisão. Dessa forma, a partir de 2008 optou-se pela revisão apenas dos Objetivos Estratégicos Corporativos (segundo nível do Planejamento Estratégico do HC), com definições de indicadores estratégicos corporativos (e não apenas indicadores locais definidos pelas Unidades) e definição de planos de ação de curtos, médios e longos prazos, para a conclusão das Diretrizes Amplas propostas, até 2011.

Com isso, a análise do ambiente externo, a partir de 2009 passa a ser feita de forma sistemática, durante todo o ano, apenas para o acompanhamento dos fatores que podem impactar nos indicadores estratégicos definidos para a corporação. Esse trabalho de acompanhamento

em 2009 terá como base de estudo o livro Saúde Brasil 2007: Estudo do Ministério da Saúde; Cenário da Saúde no Brasil: O Futuro dos Hospitais - *Cezar Augusto Xavier Moreira*; Resumo do Histórico do Desenvolvimento da Ciência e da Tecnologia no Brasil; Análise do Ambiente Financeiro e Análise do Ambiente Epidemiológico. A esses estudos serão agregadas as informações veiculadas na mídia escrita e falada, sobre o macro ambiente e o ambiente de atuação do Hospital.

## B) ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO

A análise do ambiente interno é realizada com o auxílio de instrumentos tais como: a avaliação dos Planos Operativos das Unidades, resultado da Pesquisa de Clima Organizacional, resultado da Pesquisa de Satisfação dos Clientes e as informações advindas da Ouvidoria Central.

Para essa análise agrega valor, a avaliação anual das Unidades a partir dos critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde, permitindo a identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhorias na gestão do Hospital, conforme descrito no item Cultura da Excelência, deste relatório.

A figura 2.2 e 2.3 apresentam os pontos fortes e oportunidades de melhorias do HCFMUSP identificadas na análise de ambiente interno de 2008.

<b>Marcador/Item/Critério</b>	<b>Processo</b>
Exercício da Liderança e interação com as partes interessadas	Exercício da Liderança
Avaliação e melhoria das práticas de gestão e respectivos padrões de trabalho	Avaliação das Unidades e Fórum de Boas Práticas
Análise do Macroambiente e do Mercado de Atuação	Planejamento Estratégico
Definição das Estratégias	Planejamento Estratégico
Identificação das necessidades de informações e definição dos sistemas de informações	Organização dos Sistemas de Informações
Tratamento da Segurança das Informações e disponibilidade para os usuários	Segurança das Informações
Implementação dos cargos e funções visando ao alto desempenho da organização	Sistema de Trabalho
Melhoria da Qualidade de Vida da sua força de trabalho	Qualidade de Vida

Figura 2.2: melhores práticas, segundo a análise do ambiente interno 2008

<b>Marcador/Item/Critério</b>	<b>Processo</b>
Monitoramento das decisões tomadas pelo Conselho Deliberativo (assistenciais/ensino e pesquisa)	Acompanhamento das ações relacionadas à Tomada de Decisão
Avaliação da Liderança	Avaliação de desempenho de líder
Estabelecimento dos padrões de trabalho	Organização dos POPs corporativos
Utilização das informações e variáveis dos ambientes internos e externo, incluindo informações comparativas pertinentes	Análise Crítica
Acompanhamento das transações recentes com novos clientes e novos produtos	Relacionamento com novos clientes e novos produtos
Utilização das informações de satisfação e insatisfação dos clientes para a promoção de melhorias	Avaliação dos usuários
Envolvimento da força de trabalho nas questões relativas à responsabilidade socioambiental	Identificação de impactos socioambientais dos processos e produtos desenvolvidos no HC
Uso das informações comparativas no apoio à melhoria dos processos, produtos e resultados	Análise Crítica
Avaliação da força de trabalho	Avaliação de desempenho
Avaliação da eficácia das capacitações realizadas	Capacitação
Identificação e tratamento dos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas	Qualidade de Vida
Envolvimento dos fornecedores com os valores e princípios organizacionais	Compras

Figura 2.3: identificação dos processos a serem trabalhados a partir da análise do ambiente interno/2008

Essas informações são consolidadas para a definição das Diretrizes Amplas do HC, que até 2007 eram definidas anualmente e que a partir de 2008 têm validade para quatro anos, conforme já descrito. Desta forma, a partir de 2008 a análise do ambiente interno do Hospital vem sendo feita em reuniões específicas do CIG. Neste ano foram realizadas duas reuniões para avaliação do Plano Operativo, uma para a apresentação das ouvidorias das Unidades e uma para a apresentação do Comitê Humaniza HC.

O NPG, em complemento a esse acompanhamento do ambiente interno, realizou reuniões conjuntas com o NCI e as Relações Públicas das Unidades para a avaliação dos resultados da Pesquisa de Satisfação e revisão da ferramenta utilizada, de forma que a mesma possa atender melhor à necessidade de avaliar as expectativas dos clientes a partir das especificidades de cada Unidade. Neste mesmo ano, foram consolidadas também as informações da Pesquisa de Clima Organizacional (terceiro ciclo) e organizado os Planos de Ação de Correção de Rumo, que terá acompanhamento trimestral do NPG com os CePGs e Time de Clima Organizacional.

Esse acompanhamento do ambiente interno vem sendo utilizado para a revisão dos objetivos corporativos e dos indicadores estratégicos para 2009. Cita-se como exemplo dessa influência a definição dos indicadores estratégicos para acompanhamento em 2009, "Taxa de retorno da pesquisa de satisfação" (associado à diretriz: Consolidar os canais de relacionamento com os clien-

tes do HCFMUSP) e dos indicadores "Capacidade Operacional X Capacidade Instalada" e "Produção Ambulatorial X Capacidade Física Instalada" (associados à Diretriz: Otimizar os Processos Organizacionais).

Em 2008 também para a análise do ambiente interno foram incorporados os conceitos de risco empresarial, tendo sido proposto pelo NPG a identificação dos riscos legais, financeiros, relativos à imagem, riscos estratégicos, riscos da operação e com a segurança de clientes e da força de trabalho. Para tanto, foram agendadas reuniões com os setores gestores desses riscos (conforme descrito no item Identificação dos Riscos Empresariais, deste Relatório) para a definição dos indicadores que deverão ser incorporados no Mapa Estratégico da organização.

### C) DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

A definição das Diretrizes Amplas do HCFMUSP é feita pela Alta e Média Administração, em evento próprio organizado pelo NPG, com a participação da Secretaria de Estado da Saúde, FMUSP, membros do Conselho Deliberativo, Diretoria Clínica, Conselhos Diretores, Superintendência, Núcleos Técnicos, Ouvidoria Central, Diretorias Executivas e Assessorias.

Nesses eventos há a apresentação da análise do ambiente externo e interno seguindo o método SWOT. A figura 2.4 apresenta o esquema utilizado no HC para a definição de suas Diretrizes Amplas.

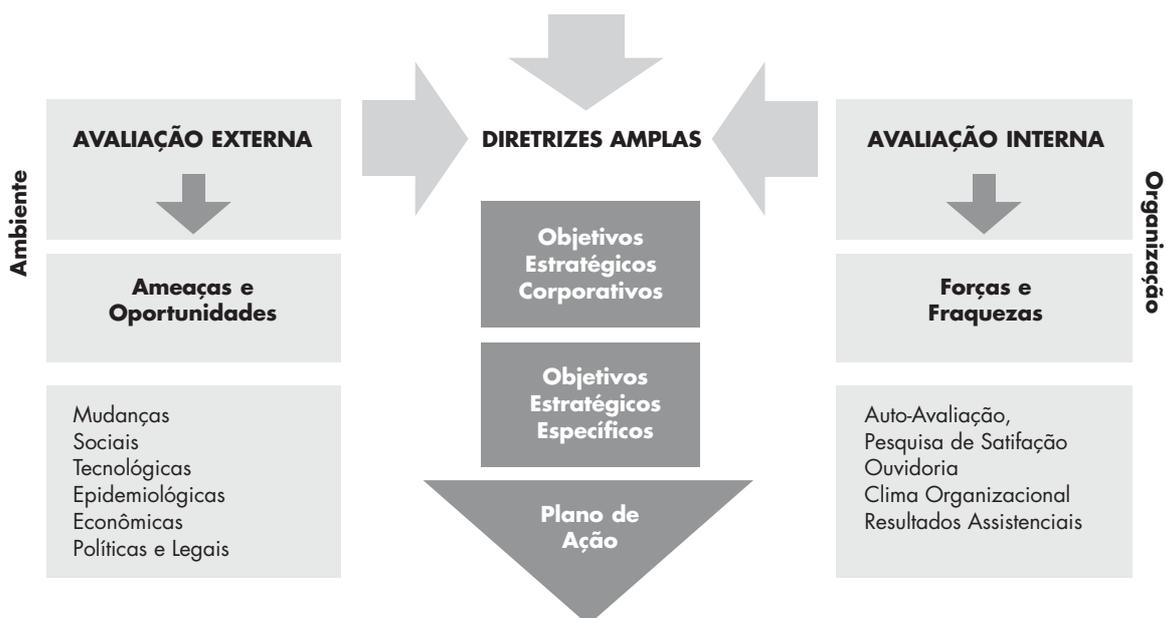


Figura 2.4: método utilizado pelo HC para a definição das estratégias

O método utilizado evidencia os 4 (quatro) níveis para a definição das estratégias do HCFMUSP, quais sejam: definição das Diretrizes Amplas (a partir de 2008 com validade de quatro anos), definição dos Objetivos Estratégicos Corporativos e seus devidos indicadores (revisão anual com o início da definição dos indicadores no final de 2008, ainda em processo de construção), definição dos Objetivos Específicos (revisão anual pelas Unidades e controle da corporação pelo NPG, uma vez por ano, em reuniões específicas com cada Unidade) e definição dos Planos de Ação (tanto corporativos por meio dos Núcleos Técnicos, como locais, por meio das Unidades prestadoras de serviços).

Após essa análise e o cruzamento com as Diretrizes estabelecidas anteriormente, foram definidas as Diretrizes Amplas do Hospital para o período de 2008-2011 e definidos os Objetivos Estratégicos Corporativos, que levou a construção do Mapa Estratégico Corporativo para 2008. Essa construção contemplou, assim, as seguintes etapas:

1. alinhamento da análise feita pela Alta Administração no evento de 2007 com os

2. conceitos de Diretrizes Amplas, pelo NPG;
3. cruzamento das “novas” diretrizes com as diretrizes do período anterior (NPG);
4. definição das Diretrizes Amplas para o período de 2008-2011 e dos Objetivos Estratégicos Corporativos para 2008 (NPG);
5. associação entre os Objetivos Estratégicos Corporativos (parte do processo relacionado ao conceito de causa e efeito da ferramenta BSC);
6. definição dos fatores críticos do sucesso relativos aos Objetivos;
7. validação do Mapa Estratégico do Hospital pelo Conselho Deliberativo;
8. proposição de indicadores que possibilitarão o acompanhamento de sua implementação e
9. proposição dos setores responsáveis pelo desdobramento desses objetivos em planos de ação.

No final do trabalho foram formuladas, para o período de 2008-2011, 12 Diretrizes Amplas e 22 Objetivos Estratégicos para o ano de 2008 (cada qual com os seus fatores críticos de sucesso identificados), conforme figura 2.5:

DIRETRIZES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FATORES CRÍTICOS DO SUCESSO
Diretriz 1 Organizar o Mapa de Negócios do HC-FMUSP incluindo a descrição da sua Governança Corporativa, de acordo com o preconizado pelo Modelo de Excelência de Gestão, adotado no Sistema FMUSP-HC.	1. Implementar o critério Liderança no Sistema FMUSP-HC.	Adesão da Liderança do Sistema FMUSP-HC aos requisitos do modelo de gestão do PNGS.
Diretriz 2 Implementar política interna de gestão econômico-financeira, promovendo a articulação e integração entre os recursos públicos e fundacionais.	2. Praticar o balanceamento do financiamento interno, baseado em metas de desempenho.	Meta de desempenho (definição e cumprimento).
	3. Sistematizar o controle de entradas e saídas de recursos financeiros, buscando a rastreabilidade da gestão econômico-financeira, pelas diversas unidades do HC-FMUSP.	Integração dos sistemas de gestão econômico-financeira.
	4. Integrar o Planejamento Estratégico com o Plano Diretor, Plano Orçamentário e Plano Operativo.	Diferentes cronogramas de atividade e padrões de trabalho das áreas envolvidas.
	5. Implantar reuniões de análise crítica subsidiando o processo decisório a partir de informações comparativas pertinentes, que permitam a avaliação permanente dos resultados.	Utilização do painel de bordo do HC (manual de indicadores) no processo decisório.  Identificação de referenciais comparativos para o HC-FMUSP.  Reuniões do CIG absorvidas por demandas emergentes, quando designadas para a discussão das estratégias pretendidas.

DIRETRIZES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FATORES CRÍTICOS DO SUCESSO
Diretriz 3 Otimizar os processos organizacionais, buscando a garantia da qualidade, da racionalidade e resolubilidade, embasados em práticas de excelência científica e administrativa.	6. Criar os requisitos aplicáveis aos processos principais do negócio e seus processos de apoio.	Tamanho e complexidade da organização.
	7. Avaliar o desempenho das unidades pertencentes ao Sistema FMUSP-HC, objetivando a otimização dos recursos existentes, para atender mais e melhor.	Adesão das Unidades pertencentes ao Sistema FMUSP-HC ao modelo de gestão do PNGS. Disponibilidade da informação em tempo real.
	8. Agilizar os processos assistenciais e de apoio, de modo a reduzir filas, tempo de espera e tempo de internação.	Fluxo atual.
Diretriz 4 Consolidar o Modelo de Gestão, com visão sistêmica, por meio da integração da gestão do ensino, da pesquisa e da assistência, buscando a excelência dos processos e dos resultados do Sistema FMUSP-HC.	9. Integrar a avaliação dos processos de gestão das áreas de ensino, pesquisa e assistência.	Exercício da liderança.
Diretriz 5 Contribuir para a regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde por meio do Sistema de Referência e Contra-referência.	10. Adequar a formação e capacitação de recursos humanos às necessidades do SUS.	Identificação das necessidades de treinamento associadas aos treinamentos realizados.
Diretriz 6 Consolidar a inserção da área de ensino-pesquisa do HC-FMUSP no SUS.	11. Atualizar a infra-estrutura para o desenvolvimento científico-tecnológico do Sistema FMUSP-HC.	Acesso aos recursos externos captados para a área de ensino e pesquisa.
Diretriz 7 Contribuir para o avanço científico do país, por meio do desenvolvimento de projetos de pesquisa que atendam às necessidades da realidade brasileira.	12. Participar da incorporação tecnológica no SUS, auxiliando no desenvolvimento de protocolos e normas.	Integração do HC-FMUSP com as unidades gestoras do SUS.
Diretriz 8 Consolidar canais de relacionamento com os clientes HC-FMUSP, visando resgatar este cliente como ser biopsicossocial.	13. Utilizar no processo decisório as informações advindas dos canais de relacionamento dos clientes ensino/pesquisa e assistência.	Dimensionamento das manifestações dos clientes de ensino e pesquisa.
	14. Ampliar o acesso aos canais de relacionamento com os clientes ensino/pesquisa e assistência.	Tamanho da organização.
	15. Ampliar os canais de relacionamento com as organizações pertencentes ao SUS, de forma a implementar o Sistema de Referência e Contra-referência.	Conflitos de interesse.
Diretriz 9 Consolidar as ações de responsabilidade sócio-ambiental no HC-FMUSP.	16. Identificar os impactos dos processos e produtos gerados no HC-FMUSP para o meio ambiente e a sociedade.	Conhecimento dos colaboradores sobre o tema.

DIRETRIZES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FATORES CRÍTICOS DO SUCESSO
Diretriz 10 Implementar política de recursos humanos para o HC-FMUSP que contemple a valorização das pessoas, abrangendo a organização do sistema de trabalho, o desenvolvimento e a capacitação de pessoal e a qualidade de vida.	17. Identificar e tratar os riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia da força de trabalho.	Integração da área de segurança do trabalho com as demais áreas. Cultura institucional.
	18. Avaliar a organização do sistema de trabalho da corporação, visando a aplicabilidade da cooperação às suas unidades e inter-setores.	Adesão da Corporação aos requisitos do PNGS relativos ao item 6.1. Adequação das necessidades do Sistema FMUSP-HC à legislação vigente implementação do NGP.
	19. Desenvolver profissional e pessoalmente a força de trabalho do HC-FMUSP, por meio de capacitações e treinamentos internos e externos.	Recursos orçamentários.
Diretriz 11 Implementar a gestão do conhecimento no HC-FMUSP, promovendo o desenvolvimento, incorporação, compartilhamento e proteção do conhecimento na Instituição.	20. Identificar os ativos intangíveis do HC-FMUSP, que geram um diferencial competitivo para a organização.	Compreensão do conceito ativo intangível.
	21. Organizar a informação, nas Unidades, sobre as pesquisas que atendem à demanda da realidade brasileira.	Alinhamento entre os projetos de pesquisas desenvolvidos no HC e os que atendam diretamente às necessidades prioritárias da sociedade brasileira na área da saúde.
Diretriz 12 Consolidar o processo de gestão dos fornecedores no HC-FMUSP.	22. Implementar práticas padronizadas para a aquisição de produtos/ serviços e avaliação/qualificação de fornecedores.	Quantidade de fornecedores cadastrados no Sistema FMUSP-HC.

Fig. 2.5 : Diretrizes Ampla (2008-2011), Objetivos Estratégicos e Fatores Críticos do Sucesso (2008)

A figura 2.6 apresenta o Mapa Estratégico Corporativo do Hospital para 2008.

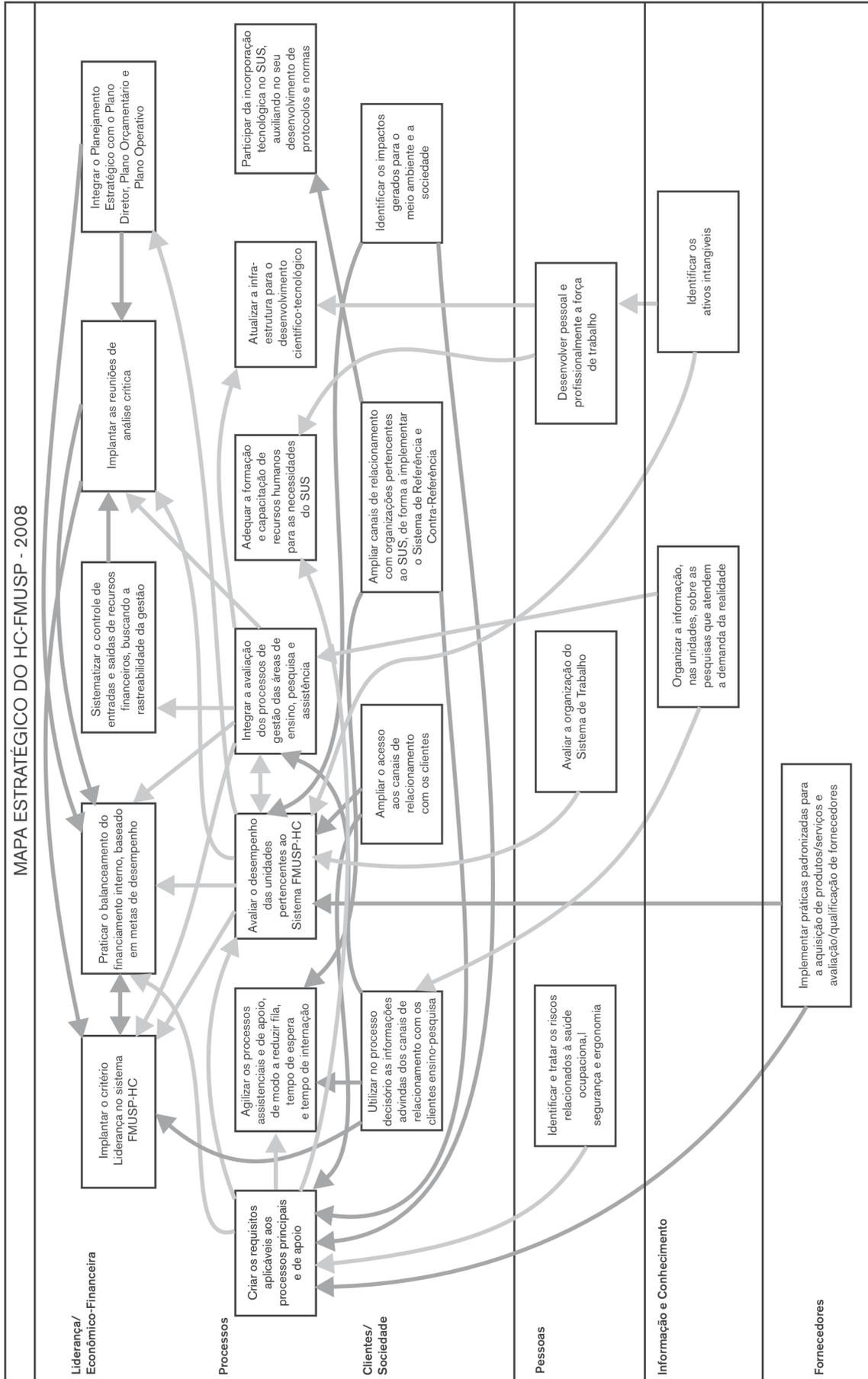


Figura 2.6: Mapa Estratégico Corporativo

As Diretrizes Amplas e o Mapa Estratégico Corporativo foram disseminados a todas as Unidades do Sistema FMUSP-HC, por meio da Intranet, folders, eventos realizados, treinamentos de integração e demais ferramentas que contêm as informações gerais sobre o Hospital.

Em março/abril de 2008 foram agendadas e realizadas reuniões com o NPG e todos os Diretores Executivos e CePGs para alinhar os Objetivos Estratégicos Corporativos com os Objetivos das Unidades para a composição dos Mapas Estratégicos Específicos.

A revisão dos Objetivos Corporativos para 2009 teve início com o evento do Café da Manhã realizado em 23/07/2008, com a participação da Alta Direção do Hospital, com o tema "Gestão e Governança em Instituições de Grande Porte", conduzido pelo Sr. Jorge Gerdau Johannpeter - Presidente do Conselho de Administração do Grupo GERDAU (convidado externo).

Dando continuidade a essa revisão o NPG iniciou, também em 2008, a construção do "Mapa de Negócios" do HC. A partir deste, poderão ser checadas as possíveis lacunas dos Objetivos Corporativos referentes à cadeia de suprimentos do Hospital, processos desenvolvidos, produtos ofertados, grupos de clientes, força de trabalho, sociedade, mercado e setor de atuação.

## **D) ENVOLVIMENTO DAS DIVERSAS ÁREAS**

As diversas áreas do Hospital são envolvidas no Processo de Formulação das Estratégias por meio das seguintes práticas:

- análise dos ambientes interno e externo;
- evento de formulação das estratégias (Secretaria de Estado da Saúde, Conselho Deliberativo, Diretoria Clínica, Conselhos Diretores, Superintendência, Núcleos, Ouvidoria Central, Diretores Executivos e Assessores);
- organização dos Mapas das Unidades;
- reuniões com o NPG, Unidades, demais Núcleos e Ouvidoria Central, para o alinhamento do proposto por essas áreas com o Mapa Corporativo;

Em 2008 para a discussão sobre a Formulação das Estratégias do HCFMUSP foi constituído um Grupo de Trabalho com representantes da FMUSP, FFM, FZ, Diretoria Clínica, CPG, Núcleos Técnicos Administrativos e DIREX. Esse Grupo levantou a necessidade da revisão do texto relacionado à missão e visão do Hospital, como um processo auxiliar para a definição dos indicadores estratégicos da organização. Esse trabalho deverá ter início com a validação do "Mapa de Negócios" do HC, pelo Conselho Deliberativo, Superintendência e Diretoria Clínica, no ano de 2009.

## 2.2 - IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

### A) DEFINIÇÃO DOS INDICADORES E ESTABELECIMENTO DE METAS E PLANOS DE AÇÃO

O Planejamento da Medição do Desempenho no HC teve início com a concepção do que medir no Hospital, conforme figura 2.7.

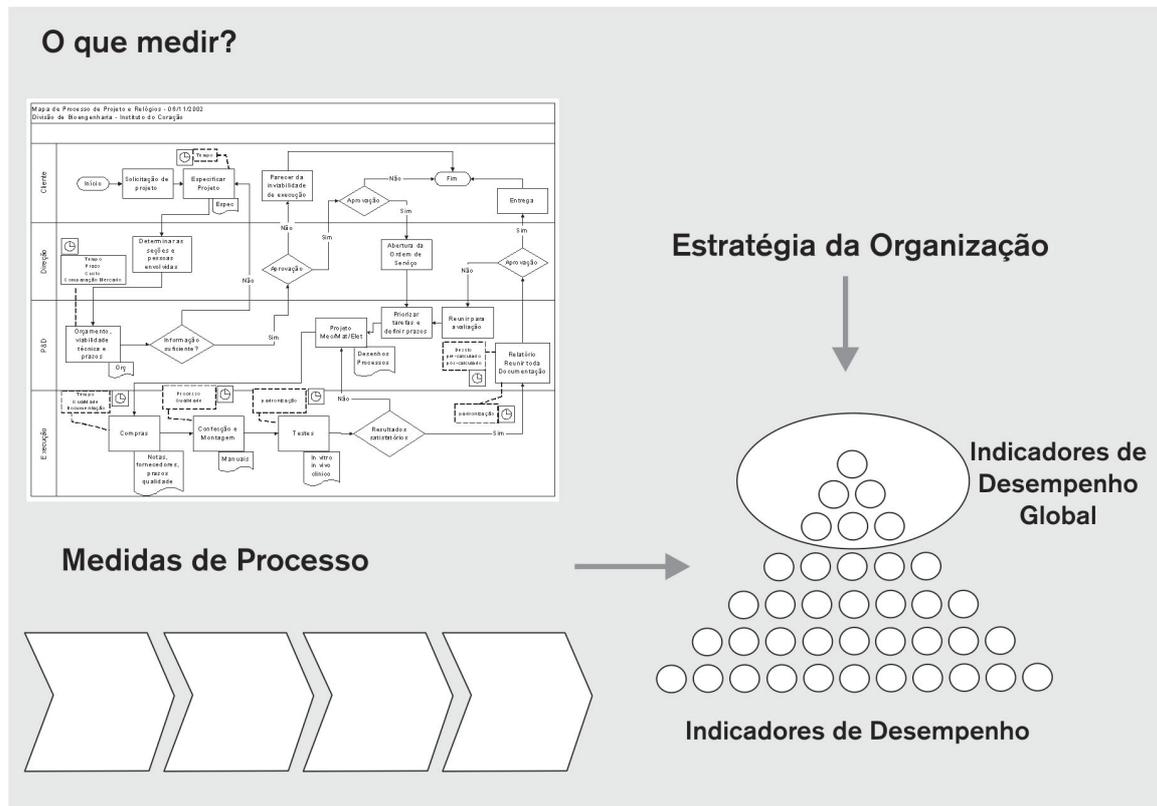


Figura 2.7: sistema de medição do desempenho do HC

Os principais indicadores utilizados pelo Hospital para o acompanhamento do seu Desempenho foram elaborados em 2006 com a participação do NPG e das áreas afins e revisados

em 2007. Estão disponibilizados na intranet em documento "Manual de Indicadores de Desempenho do HCFMUSP" e estão representados na figura 2.8.

<b>Indicadores de Desempenho do HCFMUSP</b>
1. Indicadores de Clientes e Mercado
1.1. Índice de Satisfação do Cliente – internação e ambulatório e SUS/convênio/particular
1.2. Porcentagem de Questionários respondidos
1.3. Fidelização do Cliente
1.4. Índice de Reclamação do Cliente
1.5. Market Share
2. Indicadores Econômico-Financeiros
2.1. Execução Orçamentária
2.2. Contribuição para auto sustentabilidade (SUS+convên..+Tesouro)
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. Taxa de Rotatividade de Funcionários
3.5. Índice de Satisfação de Funcionários
3.6. Índice de Treinamento
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
5A.2 Média de Permanência
5A.3 Taxa de Ocupação Hospitalar
5A.4 Taxa de Mortalidade cirúrgica
5A.5 Taxa de Mortalidade Hospitalar
5A.6 Taxa de Mortalidade Institucional
5A.7 Taxa de Infecção Hospitalar
5A.8 Índice de Exames Laboratoriais por Paciente
5A.9 Número de atendimentos ambulatoriais / capacidade instalada
5A.10 Taxa de faltas às consultas agendadas
5A.11 Índice de Exames Diagnósticos por Imagem / Paciente dia
5A.12 Índice de Exames Laboratoriais / Paciente dia
5B Indicadores de Pesquisa
5B.1. Índice de Internacionalização da Produção Científica
5.C. Indicadores de Ensino
5C.1 Docente / leito
5C.2 Índice de residente / leito operacional
5C.3 Índice de aprimorandos / leito operacional
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
6.5 Índice de consumo de gás
7. Indicadores de Processos de Apoio e Organizacionais
7.1. Índice de disponibilidade dos serviços de rede
7.2 Índice de disponibilidade dos sistemas

Figura 2.8: indicadores propostos em 2006 e revisados em 2007

Como os indicadores para a avaliação da implementação das estratégias são definidos a partir dos Objetivos Estratégicos e dos fatores críticos de sucesso (Corporativo e das Unidades prestadoras de serviço), esses indicadores, a partir de 2008 estão sendo classificados pelas perspectivas: Liderança e Econômico-Financeiros, Processos, Clientes e Sociedade, Pessoas, Informação e Conhecimento e Fornecedores.

Os Objetivos Estratégicos Corporativos estão sendo revisados para 2009 e com eles, novos indicadores e metas estão sendo propostos para o acompanhamento. Na figura 1.9 do item Análise do Desempenho da Organização, deste Relatório, podem ser encontrados os indicadores apontados no final de 2008 para acompanhamento das Diretrizes Amplas propostas para

o período de 2008-2011. Parte desses indicadores poderá ser validada para o Mapa Estratégico de 2009.

Paralelamente a esse processo foi adquirido e instalado, em 2008, o sistema *Strategic Adviser* para gerenciar o Plano Estratégico e Plano Operacional do HCFMUSP. Inicialmente o sistema foi proposto para os Núcleos Técnicos Administrativos e duas Unidades (InCor e Hospital Auxiliar de Cotoxó), como projeto piloto. Essas Unidades passaram para o sistema seu Mapa Estratégico, indicadores e planos de ação, o que vem permitindo à Superintendência a visualização, em tempo real, do desempenho dessas Unidades, com o desenvolvimento dos seus planos de ação e cumprimento de suas metas, conforme demonstrado nas figuras 2.9 à 2.12.

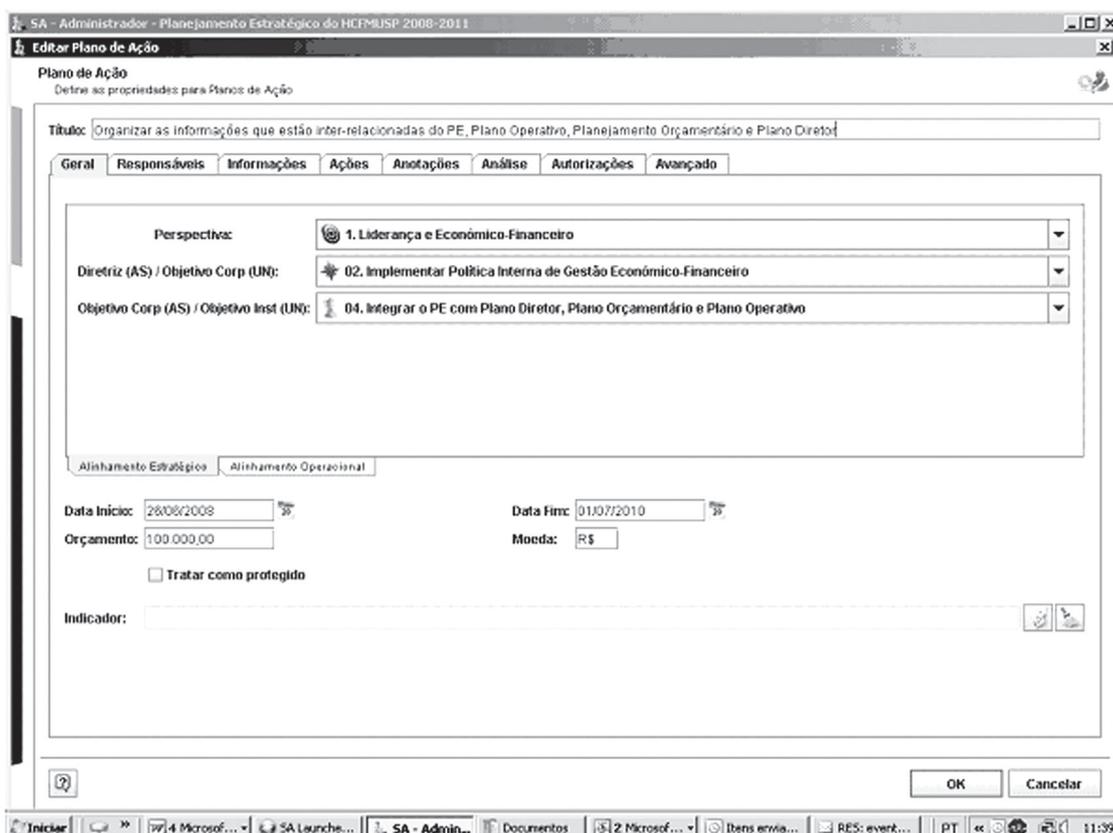


Figura 2.9: exemplo da organização dos Planos de Ação

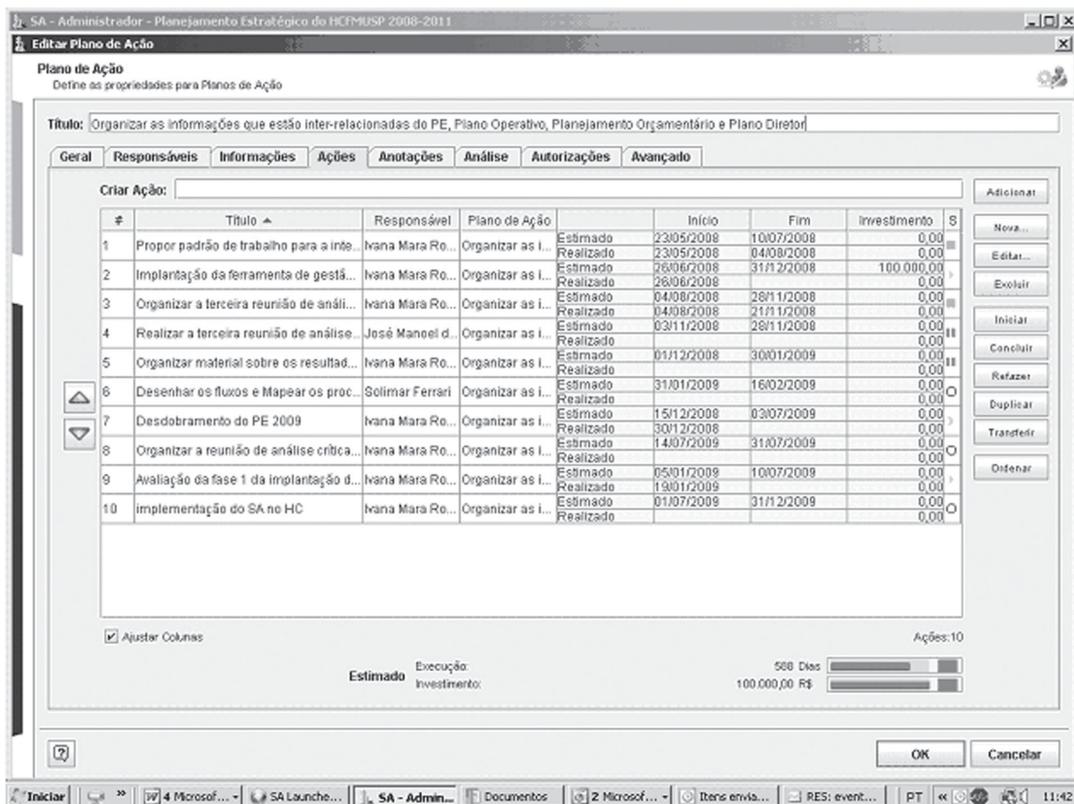


Figura 2.10: exemplo da organização dos Planos de Ação

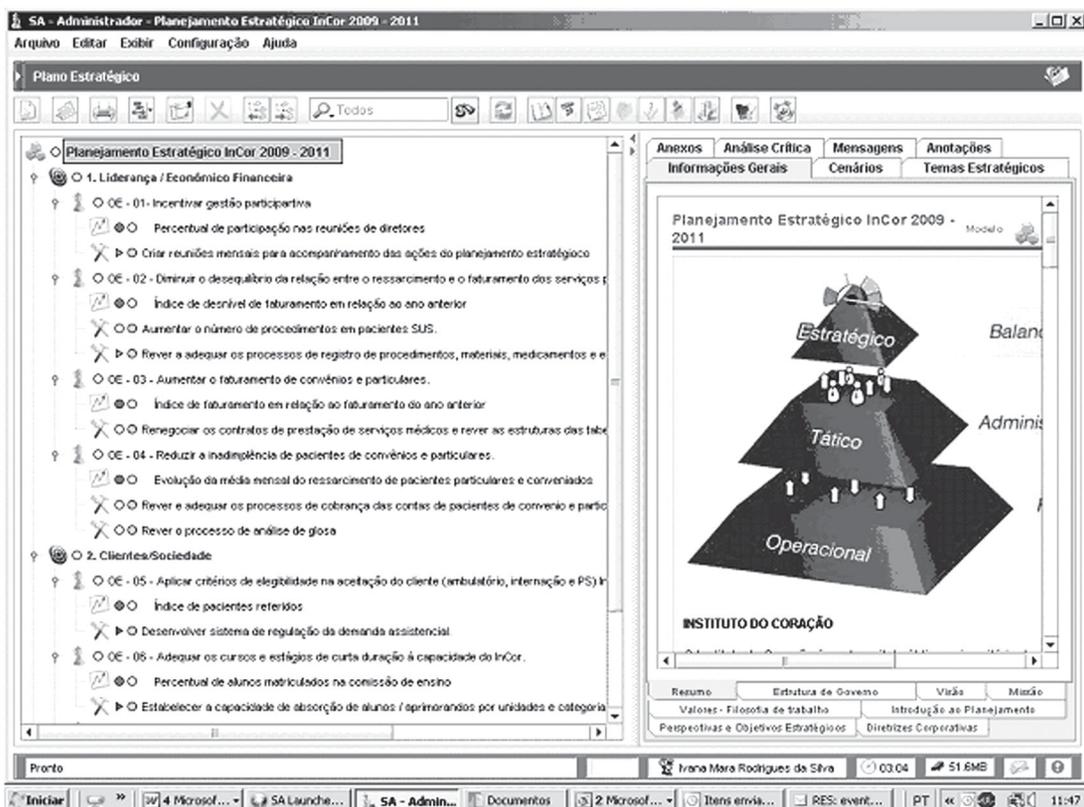


Figura 2.11: organização dos Planos de Ação no Modelo do PE do InCor

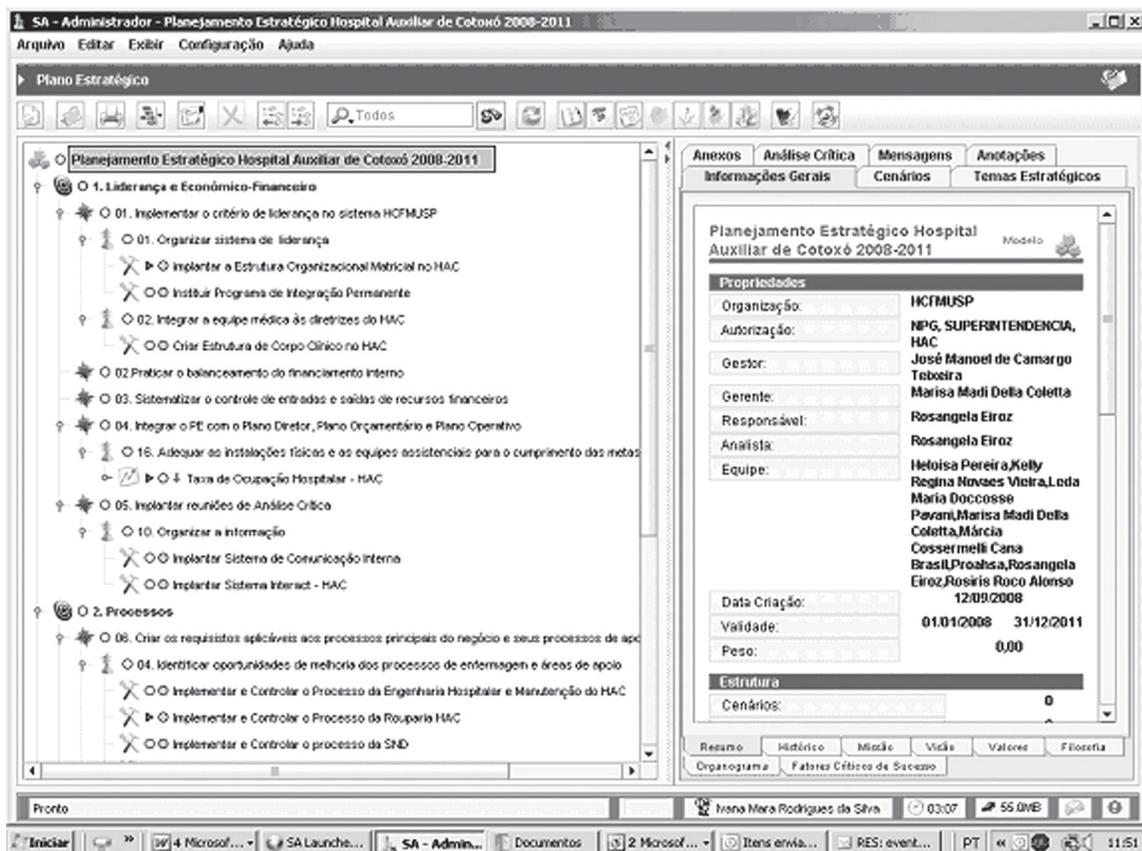


Figura 2.12: organização dos Planos de Ação no Modelo do PE do Hospital Auxiliar de Cotoxó

As demais Unidades foram orientadas a elaborarem seus planos de ação, em planilha pré-definida pelo NPG (figura 2.13), na formatação proposta pelo SA, padronizando a informação para todas as Unidades do Hospital e preparando-as para o uso do SA em uma segunda fase de implantação.

Plano de Ação:			Responsável:			
Ação	Por quê?	Área	Data de início	Data de término	Responsável	Recursos

Figura 2.13: planilha para preenchimento dos Planos de Ação para 2008

## B) RECURSOS ALOCADOS

Os recursos necessários à implementação destes planos são previstos e solicitados anualmente e compostos para a elaboração do Planejamento Orçamentário das Unidades. O acompanhamento da execução orçamentária é realizado pelo NEF e controlado pelos Centros Econômicos Financeiros (CEFs).

Em 2008, com o cruzamento das informações relacionadas ao Plano Operativo, Planejamento Orçamentário, Plano Diretor (investimentos em obras e equipamentos e Planejamento Estratégico (reuniões do CIG de Plano Operativo e do NPG com as Planilhas Cruzadas) foi possível o controle mais efetivo dos recursos alocados para a execução dos planos de ação.

Além dos recursos liberados pelo Tesouro do Estado, via orçamento, as Unidades contam, também, com os recursos fundacionais, advindos do atendimento de pacientes de convênio/particular. Todas as informações financeiras estão disponibilizadas na intranet.

## C) COMUNICAÇÃO À FORÇA DE TRABALHO

Os planos de ação, que retratam todo o desdobramento das Estratégias do Hospital, fi-

cam disponibilizados em suas áreas (Núcleos e Unidades), para a comunicação e envolvimento da força de trabalho na sua execução, sendo a prestação de contas final do andamento destes, apresentada nas reuniões do CIG, dos Núcleos com a Superintendência, do CPG e dos Comitês Gestores nas Unidades.

## D) MONITORAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

O monitoramento da implementação dos planos de ação das Unidades é realizado nas diversas áreas dos Institutos e seu resultado é apresentado ao NPG em reuniões específicas do CePGs. Nos Núcleos Técnicos Administrativos o monitoramento é realizado pelo NPG, por meio das informações que são alimentadas no sistema S.A. e o acompanhado pela Superintendência.

O SA também fornece informações que vêm facilitando esse acompanhamento, tais como, números de planos de ação em desenvolvimento, planos atrasados, planos em andamento, planos projetados, planos já realizados, dias para o desenvolvimento e investimentos previstos. Essas informações são dadas também por colaborador. As figuras 2.14 e 2.16 apresentam esse acompanhamento.

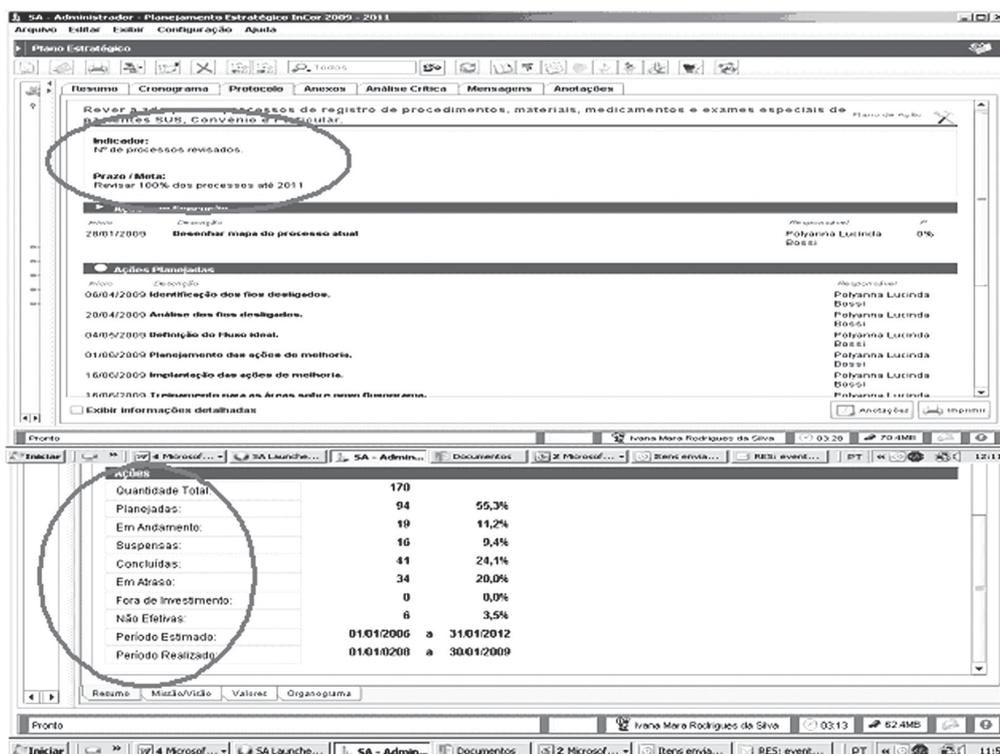


Figura 2.14: ferramenta para o acompanhamento dos Planos de Ação

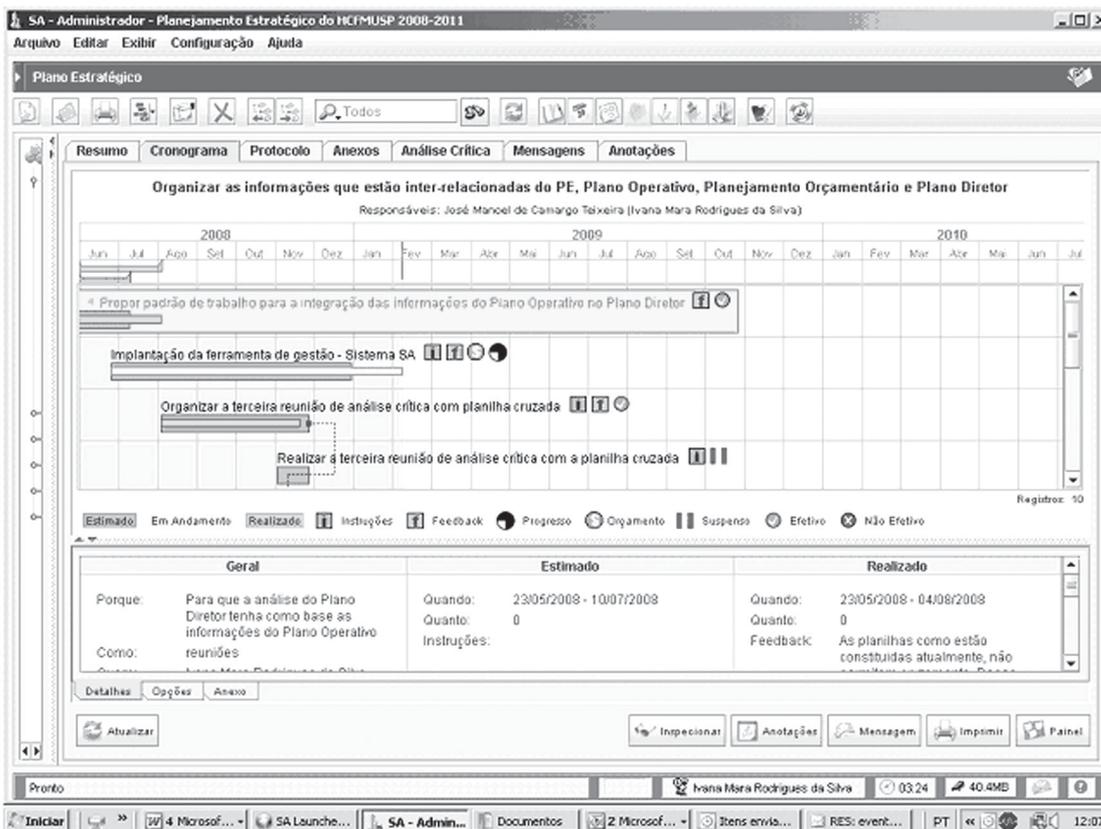


Figura 2.15: exemplo de cronograma para o acompanhamento dos Planos de Ação

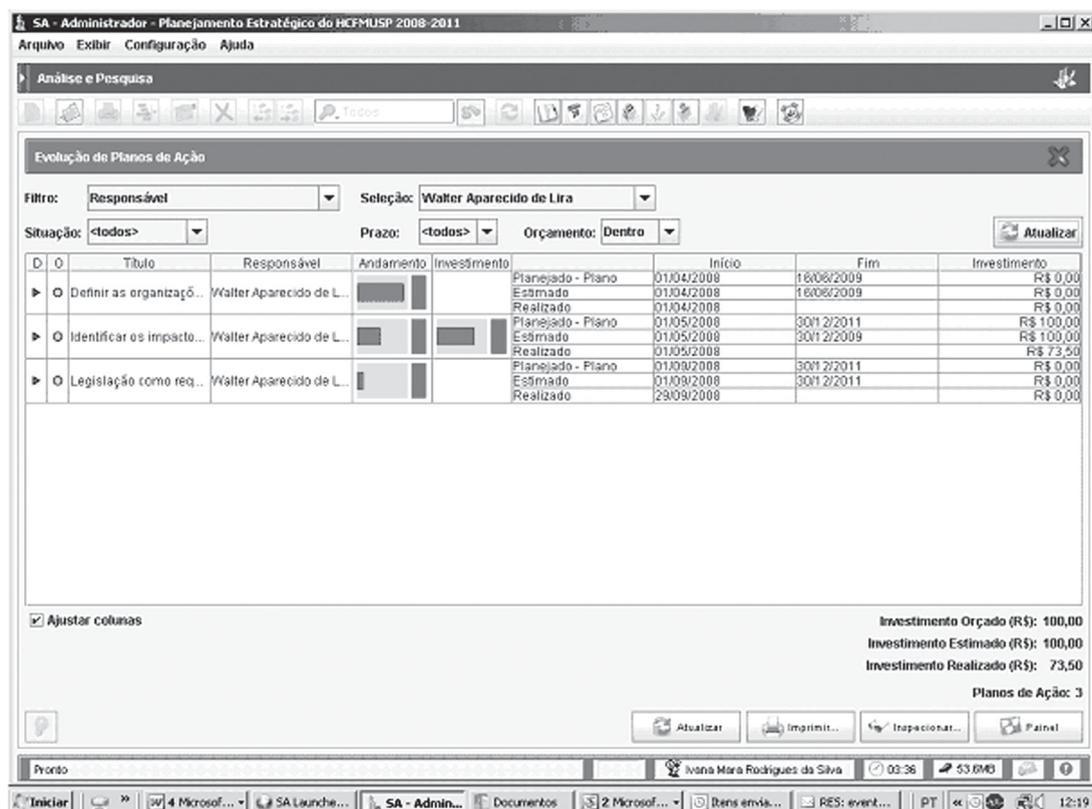


Figura 2.16: exemplo de acompanhamento dos Planos de Ação por colaborador





# Cientes

---

## 3. CLIENTES

Nesta parte será apresentado como o Hospital das Clínicas segmenta seu mercado de atuação e como identifica e trata as necessidades e expectativas dos clientes. Relata ainda, como divulga seus produtos e marcas e estreita seu relacionamento e avalia a satisfação e insatisfação com os clientes.

### 3.1. IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

#### A) SEGMENTAÇÃO DE MERCADO E DEFINIÇÃO DE CLIENTES-ALVO

O HCFMUSP 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 HCFMUSP também são segmentados pelas unidades e especialidades de atendimento. Essa segmentação é realizada e reavaliada a partir da análise do mercado de atuação do Hospital e pela análise do perfil epidemiológico da população atendida, 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.

#### B) NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DOS 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;
- Reuniões com os 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.

#### C) DIVULGAÇÃO DE PRODUTOS E MARCAS

O HCFMUP utiliza diferentes canais para divulgar seus produtos, marcas e ações de melhoria aos clientes e mercado. Entre elas, destacam-se os boletins internos da Administração (HC em Notícias e HC *on-line*) e dos Institutos; os murais; painéis; *folders*; revistas especializadas; folhetos; cartazes; vídeos institucionais; mídia escrita, falada e televisada; além das visitas técnicas e institucionais.

Por meio da Internet são divulgados, ainda, os serviços prestados pelo HC, o perfil de suas unidades administrativas, agenda de cursos e eventos específicos e de interesse público, concursos, licitações, atividades de ensino e pesquisa, projetos sociais da instituição, entre outros.

Pela Intranet, todos os atos administrativos da administração superior (Ordens de Serviço, Ordens Conjuntas, Instruções, Portarias, entre outros), atas de reuniões dos Núcleos e/ou grupos de trabalho, programas de qualidade de vida, publicações, além do acesso aos sistemas administrativo, hospitalar e de ensino e pesquisa são disponibilizados para consulta dos profissio-

nais da Casa. Essa divulgação permite o trabalho com a imagem do Hospital junto aos seus colaboradores. Esse trabalho é relevante na medida em que esses colaboradores são agentes para a disseminação da imagem do hospital. A figura 3.1 representa o trabalho realizado pelo Hospital para a divulgação de sua imagem.

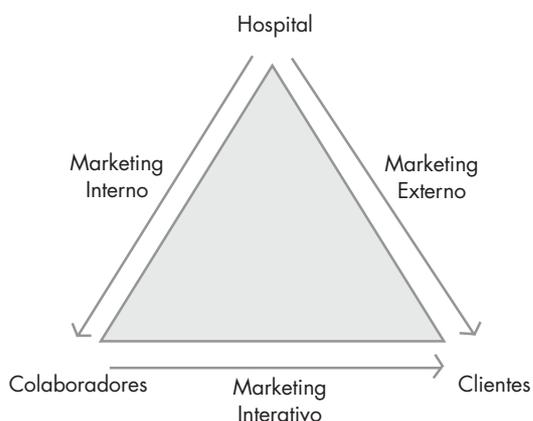


Figura 3.1: esquema para o tratamento da imagem no HCFMUSP

No ano de 2006, em comemoração ao aniversário do HCFMUSP, foi lançado no site institucional, com o objetivo de fortalecer a marca da Organização, um acervo que resgata a história da Instituição desde a década de 1940.

As práticas de gestão relacionadas à divulgação de produtos e marcas do Hospital são orientadas e controladas pelo Núcleo de Comunicação Institucional, por meio das áreas de relações públicas, assessoria de imprensa e marketing institucional.

Em 2008, como processo de melhoria para a divulgação de seus produtos e marcas o Hospital iniciou as atividades da HC-TV, com acesso a todo o público externo, por meio do site institucional. A HC-TV entrevista especialistas do Hospital para o esclarecimento à população sobre os tratamentos realizados na Unidade (prática inter relacionada com as práticas de responsabilidade social) e do lançamento de novos produtos e serviços.

#### D) AVALIAÇÃO DA IMAGEM

A imagem da Organização perante os clientes é avaliada por meio da análise dos resultados obtidos nas pesquisas de satisfação que investigam entre outros aspectos, o conhecimento que as pessoas têm sobre o Hospital, a fidelidade, as formas de recepção, orientação e encaminhamento e os serviços de hotelaria. As ferramentas e padrões de trabalho relacionados a essas pesquisas são definidos pelo NCI – Núcleo de Comunicação Institucional, com a colaboração do NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão.



As ouvidorias funcionam para o recebimento das reclamações, críticas e/ou sugestões, elogios e agradecimentos, quando o usuário preferir o contato direto com os colaboradores da Unidade.

A equipe de ouvidoria tem, assim, 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 ouvidoras 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 canal de relacionamento disponibilizado aos clientes alunos é a avaliação de satisfação e insatisfação, realizada por meio de ferramentas próprias, adaptadas ao perfil desses clientes. São aplicadas durante a realização e após o término dos cursos. Esses clientes também podem manifestar suas opiniões por meio de contatos diretos com os supervisores e responsáveis pelas disciplinas, a qualquer momento.

A satisfação e insatisfação dos clientes pesquisadores são avaliadas e tratadas por meio das Comissões de Pesquisa e Ética das Unidades do Sistema FMUSP-HC.

## **B) TRATAMENTO DAS RECLAMAÇÕES OU SUGESTÕES**

O tratamento das reclamações ou sugestões dos clientes do HC é feito por meio do fluxo de funcionamento da pesquisa de satisfação e da ouvidoria.

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 à importância das respostas para a Instituição. A identificação é 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 visitante entregará uma cópia.

Nos Ambulatórios, os questionários são distribuídos na recepção, e nas caixas de sugestão, 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, os Centros de Comunicação Institucional dos Institutos recolhem os impressos nas caixas e alimentam o sistema que gera automaticamente indicadores como índices de resposta, índice de satisfação por Unidade, por serviço e por tipo 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. Cabe destacar que os indicadores podem ser acompanhados em tempo real.

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, 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 à ouvidoria. Durante este trâmite a manifestação permanece no sistema com o status de “Em - Análise”, sendo que 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 disse respeito a alguma ação que não foi possível solucionar). Todos os usuários recebem um retorno da ouvidoria, mesmo quando as solicitações não puderam ser atendidas. A figura 3.3 apresenta o sistema utilizado no HC para a alimentação das informações da ouvidoria do Hospital.

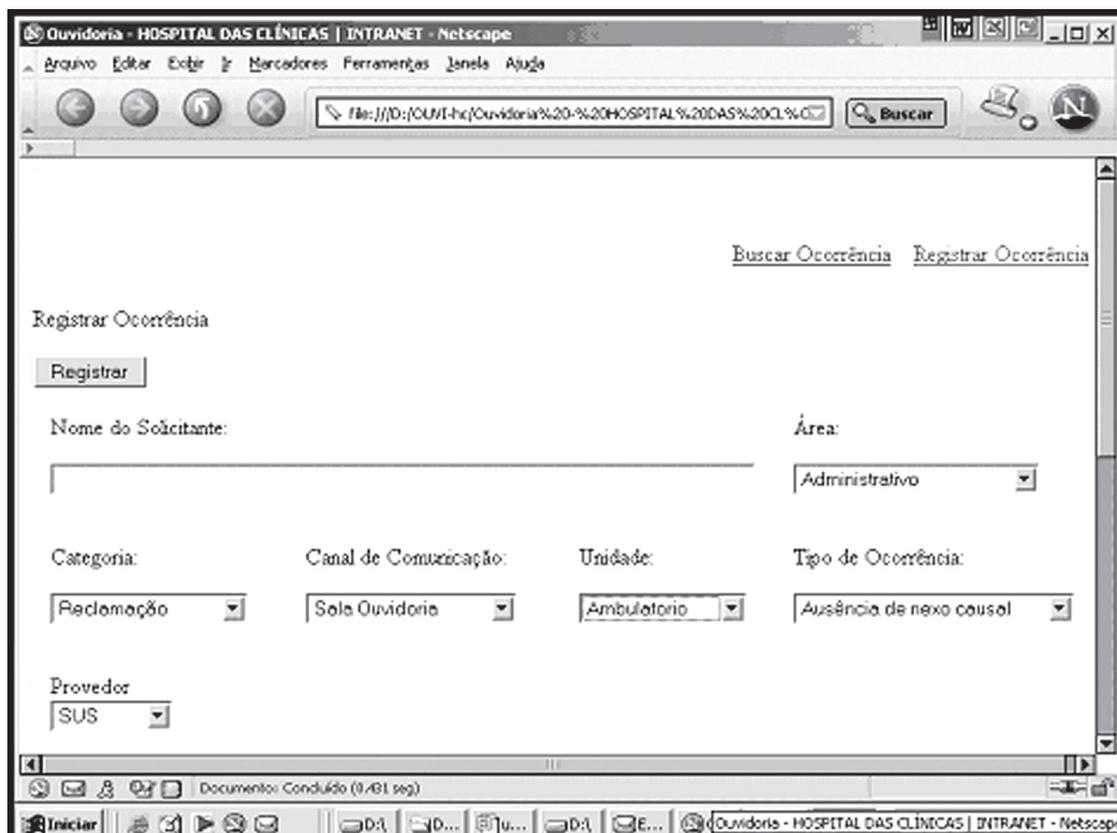


Figura 3.3: sistema para registro das manifestações da ouvidoria do HC

Para os clientes alunos, o tratamento das manifestações quando realizadas durante o curso é feita imediatamente pelo supervisor, instrutor ou coordenação do curso, sempre que procedente. Quando a manifestação é feita no término dos cursos aplicados, o tratamento é feito quando da revisão dos programas para o próximo exercício.

O tratamento das manifestações dos clientes pesquisadores é feito a partir das discussões feitas nas Comissões de Pesquisa e Ética das Unidades do Sistema FMUSP-HC. Essas discussões são encaminhadas à Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) do Hospital.

A figura 3.4 demonstra o esquema proposto pelo Hospital para o tratamento das manifestações de seus clientes.



Figura 3.4: esquema para o tratamento das manifestações

### C) ACOMPANHAMENTO DAS TRANSAÇÕES COM NOVOS CLIENTES

O acompanhamento das transações com novos clientes é feito no HCFMUSP de acordo com a segmentação dos seus clientes. Sendo assim, para o paciente SUS, por exemplo, contamos com a parceria das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde (e suas unidades de atendimento) para os esclarecimentos sobre os tratamentos que poderão ser desenvolvidos no Hospital, facilitando o acompanhamento deste novo cliente dentro da Instituição.

Para os clientes de convênio, é feita uma aproximação mais direta das equipes das Unidades prestadoras de serviço com os convênios, possibilitando os esclarecimentos necessários

sobre o atendimento prestado e facilitando as possíveis renegociações.

Para os clientes de ensino esse acompanhamento é feito pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (áreas médicas), contemplando inclusive a definição de Tutoria para acompanhar o aluno durante sua vida acadêmica.

Para os clientes de ensino da área não médica, cabe ao NCD fazer esse acompanhamento, por meio de parceria junto às próprias Instituições que trazem o aluno para o Hospital das Clínicas. Esse processo de entrada dos estudantes e de escolha das Instituições de Ensino para a realização de estágios curriculares foi melhorado com a negociação da Contrapartida. As contrapartidas oferecidas pelas instituições de ensino estão alinhadas, atualmente, às necessidades de capacitação da força de trabalho contribuindo para a melhoria da escolarização, aperfeiçoamento e atualização dos mesmos, por meio de cursos de especialização, atualização, aperfeiçoamento, difusão cultural, cursos de graduação, técnico profissionalizante dentre outros.

Os padrões para o acompanhamento das transações recentes com os novos pesquisadores é dado e controlado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) do Hospital, por meio de critérios pré estabelecidos, de acordo com a legislação específica sobre o tema.

### D) AVALIAÇÃO E SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO DOS CLIENTES

O sistema de informações do Hospital sobre as manifestações de seus clientes usuários permite organizar estas informações, facilitando o gerenciamento da satisfação e insatisfação dos clientes.

Ao abrir o sistema, a primeira tela sempre mostra, por exemplo, 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, fora outras

informações como o perfil dos manifestantes e o status das manifestações.

No site institucional existe um campo para ouvidoria 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. A figura 3.5 permite visualizar o sistema utilizado para a avaliação da satisfação e insatisfação dos clientes do HC.

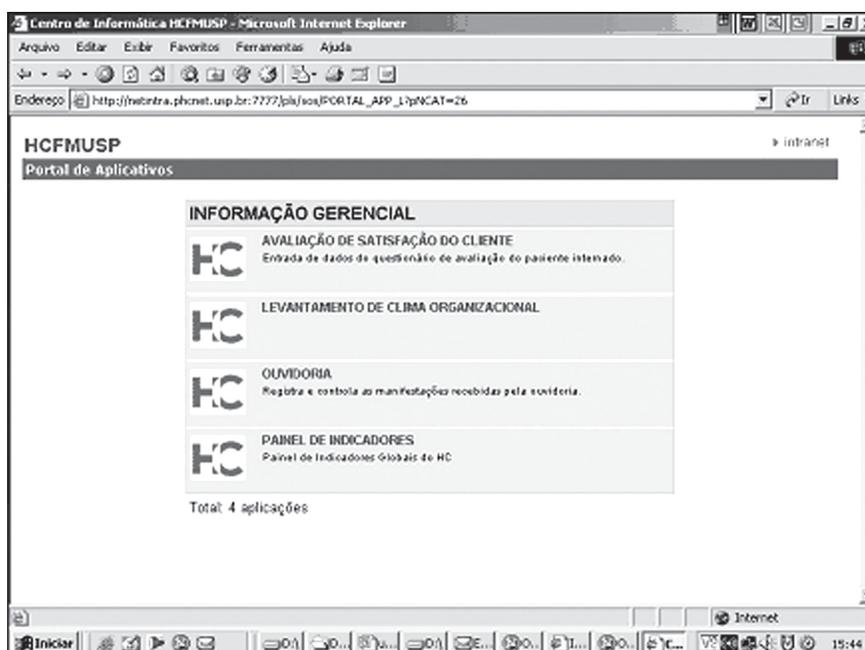


Figura 3.5: sistema utilizado para a avaliação da satisfação e insatisfação dos clientes.

Com essas informações é possível o gestor identificar, não só o tratamento das queixas, como também as lacunas que os clientes vêm apontando para a Instituição, principalmente para a Gestão dos Processos, de Pessoas e de Infra-Estrutura. Essas lacunas são identificadas, normalmente, pelo índice de queixas que se repetem, incluindo o cruzamento entre o relatado nas ouvidorias e o resultado da pesquisa de satisfação.

Com base na análise dos indicadores, vários Institutos vêm implementando mudanças que seguramente agregaram valor à qualidade do atendimento prestado, aumentando o grau de satisfação dos pacientes e demais usuários dos serviços do Hospital. Entre elas, destacam-se o aperfeiçoamento e intensificação da sinalização, no sentido de melhorar a comunicação visual e assim facilitar o acesso do público às áreas do hospital; alteração dos horários de visita; instalação de bebedouros; criação de uma central de marcação de consultas por telefone; criação de local de espera para familiares; desenvolvimento de peças de comunicação para reforçar as informações e orientações pertinentes às rotinas institucionais e agendamento de consultas e exames, entre outras.

Como melhorias decorrentes do relacionamento do Hospital com seus clientes alunos, citam-se a troca de professores, reformulação de conteúdos e inserção de práticas mais pertinentes à formação do aluno.

Cita-se ainda a implantação/implementação do Programa Classe Hospitalar. Este Programa tem por objetivo atender prioritariamente os alunos matriculados ou não nas escolas de educação básica que estão impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique na internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar desenvolvendo, assim, currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos como prevê a LDB 9394/96 nos seus artigos 5 e 23. Em 2008 foram atendidos no HCFMUSP, 2078 pacientes-alunos.

Para os clientes da pesquisa as melhorias estão associadas à revisão da metodologia de avaliação dos projetos e implementação dos mecanismos de controle (avaliação contínua) do desenvolvimento desses projetos.



# Sociedade

---

## 4 - SOCIEDADE

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

### 4.1 - RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

#### A) IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DOS ASPECTOS SÓCIO-AMBIENTAIS

Os principais impactos negativos potenciais que os produtos, processos e instalações da Instituição causam ao meio ambiente e à sociedade são os relacionados aos resíduos hospitalares, consumo de recursos não renováveis (água e energia elétrica), desenvolvimento de projetos novos relacionados à estrutura física do Hospital

e reformas nessa estrutura. Para tratar desses assuntos o Hospital conta com os Núcleos Técnicos Administrativos de Infra Estrutura e de Arquitetura Hospitalar, no nível central, e os respectivos Comitês Técnicos no nível local. A figura 4.1 demonstra, por exemplo, o relacionamento do Núcleo de Arquitetura Hospitalar com as Unidades para a identificação e tratamento dos impactos relacionados ao desenvolvimento de projetos novos relacionados à estrutura física e reformas.

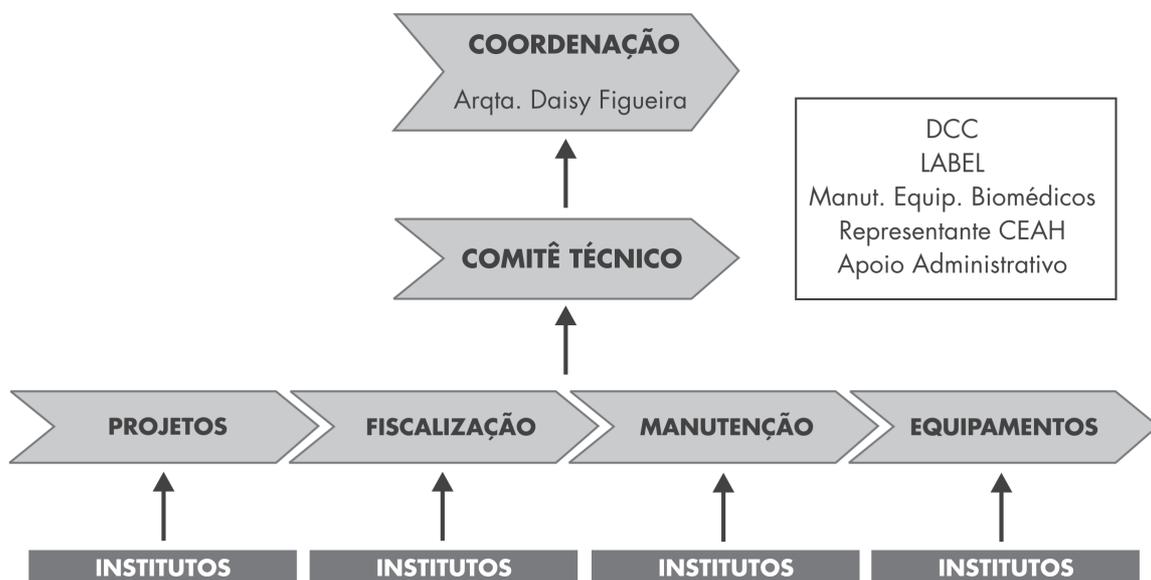


Figura 4.1: relacionamento do NEAH com as Unidades – projetos

A figura 4.2 apresenta as práticas de gestão desenvolvidas no HC para a identificação e tratamento dos principais impactos sociais e ambientais.

IDENTIFICAÇÃO	TRATAMENTO	UNIDADE/INSTITUTO
Identificação e controle dos resíduos produzidos pelo Serviço Hospitalar	Instituiu o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, desde 2002	Todas as Unidades/Institutos
Uso racional de recursos	Criação dos Programas, Uso racional de água e energia	Todas as Unidades/Institutos
Gerenciamento da flora	Instituiu-se o censo das plantas e gerenciamento de tratamento	Seção de Jardinagem (NULO)

Figura 4.2: Impactos sociais e ambientais identificados e tratados no HC

Outro impacto social negativo advindo dos processos desenvolvidos pelo Hospital está relacionado às atividades de camelôs em torno da Unidade. Em 2008, retomando um trabalho que começou cerca de oito anos atrás e pensando na segurança da sua comunidade, foi reiniciada, no Hospital, a campanha de combate à atividade ilegal dos camelôs nas intermediações do Complexo. O trabalho consiste na atuação das áreas de Zeladoria e Segurança de todos os Institutos em parceria com a subprefeitura de Pinheiros, a Polícia Militar do Estado de São Paulo e a Guarda Civil Metropolitana (GCM) para combater a venda de produtos de origem suspeita, principalmente alimentos, como chocolate, balas, chicletes, salgadinhos, pão de queijo e outros.

Cabe relatar que para o tratamento dos aspectos identificados, o Hospital utiliza as orientações definidas pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, Resolução 358/05, que regulamenta as ações relacionadas aos resíduos gerados pelos Serviços de Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/1996, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa científica, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Resolução RDC-306/04 e Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN, que orienta o funcionamento de Serviços de Radiologia. As orientações dos órgãos de Engenharia e Arquitetura, como o CREA, Instituto de Engenharia e Instituto dos Arquitetos do Brasil, são também utilizadas no tratamento dos impactos produzidos, quando do desenvolvimento de projetos novos relacionados à estrutura física do Hospital e reformas nessa estrutura.

Para melhorar a prática relacionada à identificação dos impactos negativos potenciais que os produtos, processos e instalações da Ins-

tituição causam ao meio ambiente e à sociedade, em 2008 foi elaborado pelo NPG com o auxílio de expertises do Hospital, no assunto, o Roteiro de Diagnóstico da Situação das Unidades em Relação aos Aspectos Ambientais, que tem o objetivo de diagnosticar, as lacunas de cada Unidade, segundo a proposta para o meio ambiente da norma ISO 14.001, estimulando-as a novos projetos. A figura 4.3 apresenta um resumo dos temas tratados no roteiro.

<b>Gestão de Resíduos do Serviço da Saúde</b>
Efluentes Líquidos
Efluentes Gasosos
Resíduos com Risco Biológico – Grupo A
Resíduos Químicos – Grupo B
Resíduos Radioativos – Grupo C
Resíduos Sólidos – Grupo D
<b>Manejo dos Resíduos</b>
Segregação
Identificação
Tratamento Preliminar
Transporte Interno
Sala de Armazenamento de Resíduo Temporário - SART
Abrigo de Armazenamento Externo
Coleta, Transporte Externo, Tratamento ou Disposição Final
Segurança e Saúde do Trabalhador
Biossegurança
Indicadores

Figura 4.3: temas tratados na ferramenta utilizada no HC, a partir de 2008, para a identificação dos impactos negativos potenciais que os produtos, processos e instalações da Instituição causam ao meio ambiente e à sociedade

## **B) COMUNICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS À RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL RELEVANTES À SOCIEDADE**

O Hospital utiliza seus canais de comunicação, tais como internet, HC-TV, boletins informativos, entre outros, para a comunicação à sociedade dos possíveis impactos negativos potenciais que seus produtos, processos e instalações podem causar ao meio ambiente e à sociedade, quando relevantes. Se necessário uma comunicação mais específica (com maiores detalhes e orientações), a Unidade responsável pelo processo, convida os grupos de interesse para reunião presencial, onde o tema será discutido.

## **C) TRATAMENTO DAS PENDÊNCIAS OU EVENTUAIS SANÇÕES**

O tratamento das pendências ou eventuais sanções legais do Hospital das Clínicas relacionadas às questões socioambientais é conduzido pelo Núcleo Especializado em Direito – NUDI. Esse Núcleo tem atuação multidisciplinar, objetivando o assessoramento e atuação na defesa do HCFMUSP em qualquer instância administrativa do Estado e na promoção extrajudicialmente à conciliação e a mediação quando ocorrer conflito de interesses.

Ciente da responsabilidade que o Hospital tem em relação à sociedade, no que se refere às questões éticas e legais, tem sido ainda preocupação do NUDI, a capacitação das lideranças do HC para os aspectos legais e a idealização de um Código de Ética do servidor (com distribuição combinada com palestras para enfatizar a importância de se colocar em prática as normas definidas no documento).

Tendo em vista as considerações acima, cabe destacar que o NUDI participa das ações do HCFMUSP concernentes ao meio ambiente, considerando a sua divisão clássica: físico ou natural, cultural, artificial e do trabalho.

Ainda merecem destaque outras ações:

- interatividade com o público, para atendimento das demandas da população;
- observância do Código de Defesa do Consumidor;

- responsabilidade corporativa com o meio ambiente;
- sustentabilidade jurídica para as iniciativas voltadas à qualidade de vida e assuntos relacionados à inclusão de pessoas com deficiência e ao acesso universal na atenção à saúde;
- apoio jurídico às ações de recuperação ambiental e paisagística do Complexo HCFMUSP;
- apoio jurídico às ações sobre: destinação de resíduos, coleta seletiva, consumo de água e energia elétrica

## **D) PRESERVAÇÃO DOS ECOSISTEMAS**

A preservação dos ecossistemas no Hospital das Clínicas vem sendo feita por meio, da educação para ações que visam minimizar ou sanar efeitos prejudiciais ao meio ambiente. Complementando a questão educativa, o Hospital definiu práticas específicas destinadas a este aspecto, conforme se relata a seguir:

- PURA – Programa de Uso Racional da Água. O controle desta prática 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. De 1996 a 2003 o Programa resultou em uma economia de 25%, o que representa uma redução média de consumo de 1,2 milhões de metros cúbicos. O resultado é expressivo, pois nesse período o HCFMUSP aumentou seu número de leitos em torno de 29%. Implantado em 1996 o processo de conservação da água no Hospital das Clínicas faz parte de um protocolo de cooperação técnica com a Sabesp, com a participação da Escola Politécnica e do IPT (Instituto de Pesquisas Tecnológicas), da Universidade de São Paulo.

- campanha de Redução do Consumo de Energia Elétrica - desde 2000 o Complexo iniciou a campanha de racionalização de energia elétrica, visando à 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. 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, tais como:
  - Troca do sistema de iluminação com luminárias, lâmpadas e reatores de alta eficiência;
  - Troca das centrífugas do sistema de ar condicionado;
  - Correção do fator de potência;
- Substituição das caldeiras que utilizavam como combustível óleo BPF (Baixo Poder de Fluidez) e óleo diesel por caldeiras a gás natural e GLP (Gás Liquefeito de Petróleo);
- Instalação de abafadores de ruídos nos exaustores e ventiladores das caldeiras localizadas ao lado do prédio da DCC;
- Com os resíduos - Programa de coleta seletiva de resíduos (redução no volume de resíduos comuns gerados com o aumento dos recicláveis). Organização de projeto piloto na Reumatologia do Programa de

Coleta Seletiva de Resíduos, promovendo a redução de 75% do peso do resíduo infectante gerado na unidade, aumentando os recicláveis. Aquisição de gêneros alimentícios já processados reduzindo o volume de resíduos orgânicos gerados. Acrescenta-se ao item as ações de parceria entre os Institutos e a Limpurb para a coleta de resíduos químicos (grupo B). Quando da coleta interna dos resíduos, os resíduos químicos perigosos, são identificados em impresso próprio junto ao gerador. O órgão municipal realiza coleta externa encaminhando para tratamento de incineração e disposição final em aterro sanitário;

- Programa de descontaminação de lâmpadas de vapor de mercúrio (50.000 unidades) para empresa devidamente licenciada e habilitada para esta atividade, por órgãos ambientais;
- Programa de controle de pragas – o HC tem a preocupação de solicitar as empresas licitantes, comprovação de responsabilidade ambiental da empresa no descarte e tratamento das embalagens dos produtos que são comprovados por documentação específica, atendendo a legislação CONAMA 257.

## **E) ENVOLVIMENTO DA FORÇA DE TRABALHO**

O Hospital das Clínicas envolve sua força de trabalho com as questões relativas à responsabilidade sócio-ambiental com o incentivo ao desenvolvimento de boas práticas ambientais, com participação de equipe multiprofissional para orientar e incentivar a cultura ambiental e pró-ativa, em todos os seus colaboradores, por meio de reuniões mensais.

Da mesma forma, as Campanhas de redução de consumo de água, energia elétrica e uso racional de papel, possibilitam aos profissionais entrarem em contato com a discussão dos problemas sócio-ambientais.

## 4.2 - ÉTICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

### A) TRATAMENTO DAS QUESTÕES ÉTICAS

As Unidades do 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. Além dessas Comissões organizadas nas Unidades, cabe destacar a atuação das Comissões de Ética que atendem a toda a Corporação. São elas:

- **COMISSÃO DE BIOÉTICA – CoBi:** tem por finalidade assessorar todo o Sistema FMUSP-HC em questões de natureza bioética, com ênfase nas ações educativas e de divulgação, promovendo a integração entre os profissionais da saúde e a comunidade. Possui representantes de todas as Unidades do Complexo e é composta por profissionais de várias categorias, que se reúnem duas vezes ao mês. Devido à complexidade dos temas apresentados, considerou pertinente a constituição de Grupo de Trabalho para debates e padronizações de condutas em casos específicos. Atualmente conta com os seguintes Grupos: Grupo de Humanização Hospitalar (se destina a empreender uma política institucional de resgate dos valores humanitários na assistência, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde); Pacientes Terminais (com o intuito de ser um fórum de discussão contínua de assuntos relativos à problemática técnica, ética e moral envolvendo a assistência a pacientes terminais) e Testemunha de Jeová (buscando minimizar conflitos religiosos e éticos profissionais).
- **COMISSÃO DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA – CAPPesq** - Tem por finalidade avaliar as pesquisas em seres humanos e em animais, realizadas pelo HCFMUSP, com base nas legislações vigentes para a espécie, especialmente Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Composta por 59

membros de várias categorias profissionais e de ampla representatividade de especialidades, a CAPPesq reuni –se, ordinariamente, a cada 3 semanas. Como sistemática de trabalho, adotou a constituição de Câmaras, hoje totalizando 6, para discussão, pós parecer do relator designado, quando esse não se sentir confortável com sua avaliação inicial. A reunião da CAPPesq, tem duração de cerca de 4 horas, divididas em dois momentos. No primeiro, as câmaras se reúnem e deliberam sobre os projetos que, numa avaliação preliminar pelo relator detectou algum tipo de dúvida. No segundo momento, há uma junção das câmaras e que em plenária, além de referendar todas as deliberações dos projetos de pesquisa, discutem sobre outros assuntos relativos à realização de pesquisas científica no Sistema FMUSP-HC.

- **COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA – CEM:** extensão do Conselho Regional de Medicina, a Comissão de Ética Médica do HCFMUSP colabora não só com a fiscalização do exercício profissional, mas também com a melhoria das condições de funcionamento e atendimento das Unidades de saúde. É, principalmente, um fórum para ampliação das possibilidades de reflexão sobre as questões éticas, tendo como missão zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos de médicos e pacientes. É composta por membros eleitos entre o conjunto de médicos que atua na Instituição. A atuação da CEM está disciplinada em Regimento Interno, elaborado segundo as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina, sendo sua principal ação, as sindicâncias que visam acolher denúncias que contenham dúvidas sobre atos médicos que possam caracterizar uma possível infração ao Código de Ética Médica e às Resoluções do Conselho Federal e do Conselho Regional de Medicina. Ordinariamente, a CEM se reuni uma vez ao mês para deliberar sobre os processos em andamento e estabelecer diretrizes de ações institucionais.

Nos treinamentos de integração, as questões éticas também vêm sendo discutidas, por

meio da reflexão, com os novos colaboradores, sobre os valores organizacionais.

Da mesma forma, objetivando assegurar o comportamento ético, o Hospital, ao estabelecer seus padrões de trabalho (normas, rotinas e procedimentos dos diversos setores da Instituição), define também os padrões de comportamento para a equipe e os mecanismos de controle que permitam verificar se estes padrões estão sendo cumpridos.

## **B) FORTALECIMENTO DA SOCIEDADE**

O entendimento atual do Hospital em relação ao direcionamento de esforços para o fortalecimento da sociedade remete à idéia de que, são ações sociais todas as atividades desenvolvidas pelo HCFMUSP a determinado grupo da comunidade, diferente do seu grupo de clientes, sejam essas atividades associadas ou não à expertise dos seus profissionais, segundo a Missão do Hospital.

Também é importante mostrar que as ações sociais do Hospital estão relacionadas ao atendimento às necessidades e expectativas dessa comunidade, transmitidas às diversas Unidades por meio de canais disponíveis de relacionamento (como contatos com as relações públicas, por exemplo) ou por informações detectadas pela mídia ou outras organizações que se relacionam com o HC.

Parcerias com Organizações do Terceiro Setor vêm permitindo a mobilização da força de trabalho do HCFMUSP para o fortalecimento da ação social. A gestão dessas parcerias segue um padrão definido de trabalho e é validada por meio de Termo de Cooperação.

Vários são os exemplos de programas do Hospital das Clínicas junto à comunidade. Entre eles, podem ser citados alguns projetos e campanhas desenvolvidas nas Unidades do HCFMUSP:

- AVOHC – Associação dos Voluntários do HCFMUSP - Voluntários que desenvolvem atividades diversificadas, principalmente na área assistencial, além da organização de comemorações junto aos pacientes. A Associação completou 51 anos de serviços prestados à comunidade em 2008;
- Projeto “Atividade Física, Caminhada e Emagrecimento” - O Instituto de Psiquiatria lançou o Projeto “Atividade Física, Caminhada e Emagrecimento” para portadores de obesidade. O IPq também programou palestras educativas “Falando sobre Reeducação Alimentar”. As palestras educativas, abertas e gratuitas abordam temas relacionados à nutrição para portadores de obesidade, como facilitar o emagrecimento, dicas de nutrição, entre outros;
- Em novembro de 2008 o Instituto Central do HCFMUSP participou da Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele, desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. As pessoas com lesões de pele procuraram o HC para diagnose dos problemas e realização de exames clínicos;
- Projeto “Geração” - O Serviço de Geriatria do Hospital abriu 240 vagas para pessoas com mais de 60 anos participarem de projeto de estímulo à atividade física. Os candidatos deveriam residir na cidade de São Paulo e não estar praticando atividade física no último ano. O encontro foi realizado dia 29 de novembro e atendeu apenas as pessoas que não fazem parte dos Programas de Promoção de Saúde do Serviço de Geriatria;
- Campanha do Agasalho - de iniciativa do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo e coordenada pelo Núcleo de Comunicação Institucional no HCFMUSP, destina-se a repassar as doações recebidas às entidades assistenciais devidamente cadastradas e aos municípios. A campanha de 2008 foi motivada pelo slogan “Quanto mais gente, mais quente” e os servidores do Complexo e Hospitais Auxiliares colaboraram com a doação de 6.009 peças. Durante o encerramento oficial da campanha foi divulgado o total de doações em todo Estado, com o expressivo número de 20.112.000 doações. Na ocasião a coordenação da campanha agradeceu o desempenho dos servidores do HC;
- Mutirão de mamografia - O Instituto de Radiologia do HCFMUSP foi um dos locais na Grande São Paulo que participou, em 2008, dos mutirões de mamografia realizados pelo Governo Estadual para mu-

Iheres de 40 anos ou mais, que tinham pedido médico da rede pública ou privada;

- Orientação à população no Dia Nacional de Combate à Psoríase – no dia 29 de outubro, Dia Nacional de Combate à Psoríase, a Divisão de Dermatologia do ICHC, com o apoio do NCI, prestou esclarecimentos à população a respeito da doença. Materiais educativos foram distribuídos e os especialistas abordaram os principais sintomas da doença na Praça da Esperança, em frente ao Prédio da Administração;
- O Núcleo de Comunicação Institucional – NCI, com o apoio da ISCAL - Instituição Social Cultural Alegria de Ler, distribui mensalmente para toda a Instituição, revistas interativas, informativas, infantis e gibis. O material é oriundo de editoras parceiras e possibilita horas de diversão e entretenimento às pessoas que estão vivenciando a difícil experiência de estar hospitalizada. Com a iniciativa, atividades de arte-educação são desenvolvidas com as crianças, resgatando seu universo criativo, cultural e sua auto-estima;
- Jornada Contra a Asma – o Instituto do Coração, Instituto Central e a Associação Brasileira de Asmáticos – ABRA, realizam desde 2007, no Parque Ibirapuera, jornada contra a asma, com objetivo de prevenção da doença, sendo o público, o portador da doença e usuários do Parque Ibirapuera;
- A Estação Especial da Lapa, que é de responsabilidade da Divisão de Medicina de Reabilitação do HCFMUSP oferece um processo integrado de reabilitação, reali-

zando cerca de 20 mil atendimentos gratuitos/mês a pessoas com deficiência, ampliando as oportunidades de capacitação profissional e geração de renda. São oferecidos cursos de iniciação em manutenção e reparo predial, panificação e confeitaria, reparo e confecção de calçados, tapeçaria de móveis, tricô à máquina, costura, informática, serviços administrativos e telemarketing, oficinas culturais e de atividades esportivas adaptadas, como: atletismo, condicionamento físico, ginástica rítmica desportiva, basquete, caminhada, futsal, judô e vôlei. Este trabalho é feito por meio de convênio com o Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo;

- Programa Equilíbrio, desenvolvido pelo IPq e a Prefeitura de São Paulo, com objetivo de promover a reintegração dos menores ao ambiente familiar. Atividades culturais e de lazer para reaproximar menores de rua de seus familiares são os diferenciais do Programa.

Objetivando a sistematização da prática relacionada ao fortalecimento da sociedade por meio do desenvolvimento de ações sociais, em 2008 foram mapeados, pelo NPG, os projetos sociais desenvolvidos pelas diversas Unidades do HCFMUSP, segundo os conceitos relacionados com o Modelo de Gestão adotado pelo Hospital. Com isso poderão ser equacionados os temas trabalhados junto à sociedade para identificação e avaliação do efetivo atendimento às necessidades e expectativas da comunidade e a organização de critérios que possibilitem a sustentabilidade dessas ações. A figura 4.4 apresenta o instrumento utilizado pelo NPG para o mapeamento das ações sociais desenvolvidas pelo Hospital.

FORMULÁRIO PARA MAPEAMENTO DOS PROGRAMAS DE AÇÃO SOCIAL					
NOME DO PROGRAMA (AÇÃO SOCIAL)	BENEFÍCIO/ COMUNIDADE	INSTITUIÇÃO PARCEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA	INÍCIO	TÉRMINO	COMUNIDADE ABRANGIDA

Figura 4.4: Instrumento utilizado pelo NPG para o mapeamento das ações sociais desenvolvidas no Hospital

Também com foco na sistematização das práticas do Hospital, em 2008 foi publicada a Ordem Conjunta de Serviço, nº 13 disciplinando a prestação de serviços voluntários no Hospital, para profissionais médicos, profissionais da saúde de nível superior ou técnico e para outros profissionais de nível superior ou técnico para a área administrativa, detalhando suas condições e critérios, objetivando, assim, a melhoria deste processo.

### **C) ESTÍMULO E ENVOLVIMENTO DA FORÇA DE TRABALHO**

O HCFMUSP, por meio dos cursos ministrados à sua força de trabalho, destinados à discussão do Modelo de Gestão adotado no Hospital e dos Fóruns de Boas Práticas, vem provocando a reflexão sobre os conceitos de sociedade e ação social, de forma a permitir reflexão também das ações sociais desenvolvidas na Instituição, buscando o fortalecimento da sociedade, com o envolvimento da força de trabalho nesse processo.

Os projetos desenvolvidos pelo Hospital, relatados anteriormente já demonstram a participação da força de trabalho no desenvolvimento das ações sociais, tais como, nas campanhas de doação de agasalho, mutirões e outras que envolvem ações educativas para a população.

Outra forma de se demonstrar a participação da força de trabalho com projetos sociais está no Programa de Ensino Fundamental, desenvolvido e coordenado pelo NCD, para a força de trabalho. Mesmo o projeto sendo dirigido para os colaboradores, os professores são voluntários, ou seja,

funcionários de diferentes funções, com perfil educacional e que apóiam essa ação social voltada para colaborar com a inserção de uma minoria que ainda não teve oportunidade de estudo formal.

### **D) POLÍTICAS NÃO-DISCRIMINATÓRIAS**

A preocupação que a Instituição tem com as 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 controlado por meio dos mecanismos de verificação do cumprimento dos padrões de trabalho, estabelecidos pelas diversas unidades do HCFMUSP.

Acrescenta-se que o HCFMUSP implementa, ainda, ações para garantir a funcionalidade das edificações, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, permitindo o acesso destas aos edifícios e logadouros do Complexo HCFMUSP.





# **Informações e Conhecimento**

---

# 5 - 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.

## 5.1 - INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

### A) IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

As necessidades de informação no Hospital são identificadas de duas formas: atendendo demandas externas obrigatórias e as demandas internas do Hospital. Sendo assim, a identificação das informações necessárias para o desenvolvimento das ações diárias e para a tomada de decisões é feita por meio:

- do processo de Planejamento Estratégico Corporativo (informações identificadas pelo NPG para análise de ambiente interno e externo) e de suas Unidades (informações identificadas pelos CePGs, necessárias para o desdobramento do Planejamento Estratégico Corporativo);
- do atendimento às demandas externas de informações. O NIS, responsável pelo relacionamento do Hospital com o ambiente externo, no que se refere às demandas externas de informações, identifica estas necessidades. As solicitações de informações vêm por meio da alta direção do hospital e são repassadas para o NIS, tendo origem nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de São Paulo, Governo do Estado de São Paulo, Conselho Regional de Medicina, Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Educação. Essas informações

estão relacionadas à Epidemiologia, Registro Hospitalar de Câncer, Gerência de Vigilância Sanitária e Monitoramento de Indicadores Assistenciais;

- do processo de análise crítica do desempenho global do HCFMUSP. O NPG e o NIS são os responsáveis pela organização das informações que possibilitarão essa análise crítica;

O NETI e o CTI (Comitê de Tecnologia da Informação) nesse processo de definição das informações têm caráter técnico-consultivo, servindo como base da Administração Superior para a definição e gestão de políticas de informação e informática para o Hospital.

Desde o início das atividades do NETI e do Comitê de TI, em 2004, foi implantada uma sistemática de trabalho que conta com a participação de todos os gerentes de informática do Hospital por meio do CTI. Esse Comitê reúne-se quinzenalmente, para elaborar, discutir, planejar e organizar as atividades e serviços de TI no HCFMUSP.

A composição do NETI e do CTI possibilitou medidas organizacionais importantes para garantir o funcionamento adequado dos equipamentos de hardware, software e o financiamento adequado dos projetos de acordo com o Plano Estratégico e o Plano Diretor de TI. Uma destas medidas foi a revisão do contrato com a PRODESP (Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo) que permitiu que os recursos orçamentários, destinados à PRODESP, desde 1975, de forma integral, fossem colocados sob a gestão do NETI. Esse contrato foi gradativamente sendo reduzido, atingindo cerca de 50% do valor em 2006. Agora, em 2008, este contrato foi diminuído para cerca de 1/3 do valor inicial. Com esta economia de 2/3 do valor dos recursos orçamentários, possibilitou-se um fluxo contínuo de

investimentos para a área de TI progredir e manter projetos de melhoria permanente.

A análise da suficiência e adequação de informações também ocorre por ocasião do Planejamento Estratégico, com revisões periódicas em função das definições dos novos objetivos corporativos (revisão anual).

Assim, uma série de projetos foram desenvolvidos, possibilitando a melhoria dos padrões de trabalho definidos para os sistemas de informações. Entre estes projetos destacam-se:

- Projetos de Infra-Estrutura tecnológica, que inclui a atualização do parque instalado de hardware, seja no que se refere aos ativos eletrônicos da rede HCNet, aos microcomputadores (*front-end*) e aos *servers*. Nos últimos anos, apontamos alguns dos principais projetos: a) realizada a troca e expansão de cerca de 300 ativos de rede (*switches, hubs*); b) foi feita a construção de um anel óptico melhorando a velocidade e disponibilidade da rede HCNet em todos os prédios do complexo HC; c) aquisição de 600 microcomputadores nos últimos anos; d) aquisição e *upgrade* dos *servers* corporativos; e) construção de um Data-center no NETI, contendo 64 *servers* de dados e aplicativos corporativos;
- Projetos Avançados: o desenvolvimento de modelos de gestão de informação de pacientes, por meio do Prontuário Informatizado e projetos de Telemedicina, colocam o HC como pioneiro nacional nestas áreas. Dados de exames laboratoriais, diagnósticos, procedimentos, prescrição de medicamentos, e mais recentemente a instalação do sistema RIS/PACS de imagens de radiologia fazem da Informática do HCFMUSP referência nacional na gestão de informações em saúde.

Cabe destacar ainda que o NIS, como responsável pelo estabelecimento da política institucional de Informações em Saúde, vem trabalhando na padronização dos conceitos utilizados nas estatísticas hospitalares, que geram 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 o controle dessas estatísticas hospitalares.

Da mesma forma, todos os demais sistemas da casa (SI-3, SI-lcr, etc.) também aplicaram a nomenclatura definida pelo NIS, com a mesma finalidade de padronizar as informações e conceitos no hospital.

Fazem parte desse trabalho os conceitos relacionados às seguintes informações e indicadores: leitos operacionais, leitos extras, leitos bloqueados, leitos instalados, leitos de observação, censo hospitalar, paciente-dia, leito-dia, internação, saídas, transferências externas, 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 FMUSP-HC por meio de divulgação de glossário na Intranet.

A Identificação das necessidades de informação relativas ao ensino e pesquisa é discutida na Diretoria Clínica e os sistemas de informação são definidos juntamente com o NETI.

Os sistemas de informação em uso e sua finalidade são:

1- O Portal inicial para acesso aos sistemas de informações do HCFMUSP é feito por meio da página *Web* na Internet (<http://www.hcnet.usp.br/>). No *site Web* do HC existem diversas páginas e *links* contendo informações, dados históricos, fotos, catálogos, entre outros, de uso para nossos clientes externos e pacientes. Internamente, as informações e sistemas estão classificados e organizados dentro do Portal da Intranet (<http://www.phcnet.usp.br/>). As figuras 5.1 e 5.2 demonstram a página da Internet e da Intranet do Hospital.

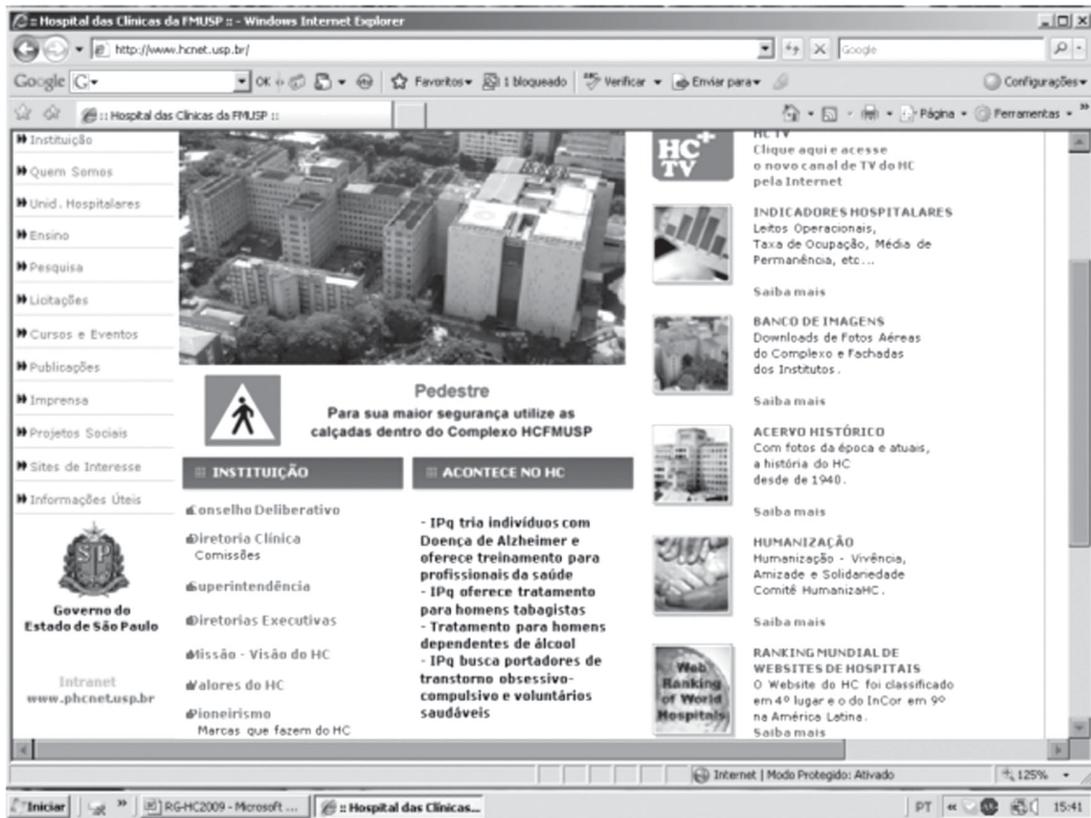


Figura 5.1: HC na Internet



Figura 5.2: Intranet

2- Sistemas Administrativos: Sistema de Administração de Materiais (SAM), utilizado por todo Hospital, faz a gestão dos almoxarifados e estoques dos suprimentos da casa; Sistema do NEF sobre o acompanhamento dos recursos orçamentários; Cadastro Integrado de Recursos Humanos, juntamente com o sistema de enquadramento de funcionários, plano de cargos HC e o sistema Forponto de controle de frequência; Sistema de Controle de Processos e Contratos do NUDI; Sistema Scol – Consulta *On-Line* de informações das contas e CG da FFM; Painel de Controle de Indicadores do HC; e, diversos outros sistemas que estão organizados no Portal da Intranet do hospital.

3- Sistemas Assistenciais: existem três sistemas assistenciais principais no HC: a) Sistema SIGH-PRODESP; b) Sistema SI3-HC e SI-3 InCor e c) Sistema de Gestão de Pacientes do ICr. Dentre os módulos mais importantes destes sistemas, destacam-se o cadastro de pacientes, internação, matrícula, agendamento de consultas, controle de leitos, entre outros. Dentre os sistemas de gerenciamento de dados clínicos de pacientes cita-se o Sistema de Laboratório e o Sistema RIS/PACS Philips (novo sistema da radiologia para gerenciamento e visualização de exames de imagens). O Sistema SIGH, gerenciado e desenvolvido pela PRODESP atende a maior parte das Unidades do hospital, estando em operação desde 2001 e possuindo uma base cadastral de cerca de 3 milhões de pacientes. Os Sistemas de Pacientes do InCor e do ICr atendem aos seus próprios Institutos e Unidades relacionadas a estes, mantendo bases de 2,5 milhões e 2,2 milhões de pacientes, respectivamente. Como melhoria desta prática estas bases de dados foram integradas, formando uma base unificada para todo o Hospital (DW).

4- Sistema Gerencial: Sistema *Strategic Adviser* (SA), implantado em 2008 para o gerenciamento do Planejamento Estratégico Corporativo e seu desdobramento para as Unidades do HCFMUSP. Abrange as informações relacionadas às Diretrizes Amplas do Hospital, Objetivos Corporativos, Indicadores Estratégicos, Planos de Ação, Plano Diretor, Planejamento Orçamentário e Plano Operativo.

## B) DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As informações são disponibilizadas aos usuários por meio do acesso a diferentes áreas da rede, feitas com senhas de acesso e ainda com disponibilização de informações armazenadas em papel, pelas respectivas áreas.

As áreas da rede a serem disponibilizadas são definidas pelas Unidades ou Núcleos, juntamente com o NETI/CTI, podendo ser de acesso restrito, grupo de trabalho ou acesso público. A senha é autorizada pelo superior imediato.

As informações do NETI e CTI estão disponibilizadas à força de trabalho por meio da intranet. Por esta, também se podem acessar todos os atos administrativos advindos da Administração Superior (Ordens de Serviço, Ordens Conjuntas, Instruções, Portarias, entres outros), atas de reuniões dos Núcleos e/ou grupos de trabalho, programas de qualidade de vida e publicações. A intranet possibilita, ainda, o acesso aos sistemas administrativo, hospitalar e de ensino e pesquisa.

Os Núcleos divulgam informações sobre o trabalho executado, não só pela intranet, como também pelo boletim eletrônico HC on Line, enviado semanalmente pelo NCI a toda força de trabalho. O Núcleo Econômico Financeiro divulga, ainda, as informações orçamentário-financeiras das Unidades no Painel de Indicadores acessado pela intranet.

As informações acerca das atividades de ensino e pesquisa são disponibilizadas na intranet em sistemas como *Up to date* e OVID.

Buscando a melhoria do processo de disponibilização das informações para a força de trabalho, o NETI vem desenvolvendo o Projeto de Integração de Informações e construção da Base de Dados Corporativa. Um dos principais problemas de TI do HC, identificado, é a necessidade de integração das informações, que estão segmentadas e fragmentadas nos diversos sistemas existentes. Isto ocorreu devido às questões históricas, onde vários sistemas foram sendo desenvolvidos de forma independente e desordenados. A primeira unificação foi em relação à padronização de tabelas em uso na Casa. Uma das principais tabelas a serem unificadas foi a que se refere à estrutura organizacional, identificando-se as UAs (Unidades Administrativas) e UFs (Unidades Funcionais).

Recentemente, por meio de diretrizes apontadas no Plano Estratégico e no Plano Diretor de TI, foi construído um Banco de Dados Corporativo com a finalidade de integração dos principais sistemas e dados. Em relação aos dados administrativos, foi construída a base de dados de profissionais, integrando informações dos sistemas de recursos humanos (Prodesp, FFM, FZ e FMUSP). Com isso foi possível o desenvolvimento de funcionalidades para visualização unificada de informações nestes diversos módulos. Atualmente, a Administração Superior juntamente com os RHs e o NETI estão abrindo edital de licitação para aquisição de um sistema de mercado para Gestão de Recursos Humanos.

Outro ponto abordado foi a unificação e integração dos sistemas de gestão de dados de pacientes. Os três principais sistemas na Casa (SIGH-PRODESP, SI-3, e SI-Icr), que trabalhavam de forma independente, hoje estão integrados e os dados dos pacientes unificados.

### **C) SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES**

A segurança das informações no Hospital das Clínicas vem sendo abordada pelo NETI por meio da Política de Segurança de rede, evidenciada, inclusive, com a aquisição de Anti-Vírus corporativo, e a aplicação dos conceitos da Norma ISO 17.799.

O Projeto de “Política de Segurança Corporativa” consta de um conjunto de normas e procedimentos de caráter preventivo, no tocante à segurança da informação de todo Sistema FMUSP-HC. O mesmo foi elaborado por componentes dos Centros de Informática das Unidades 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 a 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 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.

A segurança das informações contidas nos documentos não informatizados é garantida mediante a postura ética do profissional, conforme descrito no Código de Ética do Servidor Público, possibilitando, assim, a confidencialidade das informações como, por exemplo, aquelas oriundas das áreas de Recursos Humanos, Jurídico e SAME.

## 5.2 - INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

### A) IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

A busca de referenciais comparativos auxilia a organização na verificação das condições de sua competitividade. Partindo dessa premissa o

NPG, em 2008, organizou e gerencia um plano de ação para o Hospital, que pretende a identificação de informações comparativas para os indicadores associados à missão da Instituição. A figura 5.3 apresenta o plano de ações associadas a esse trabalho.

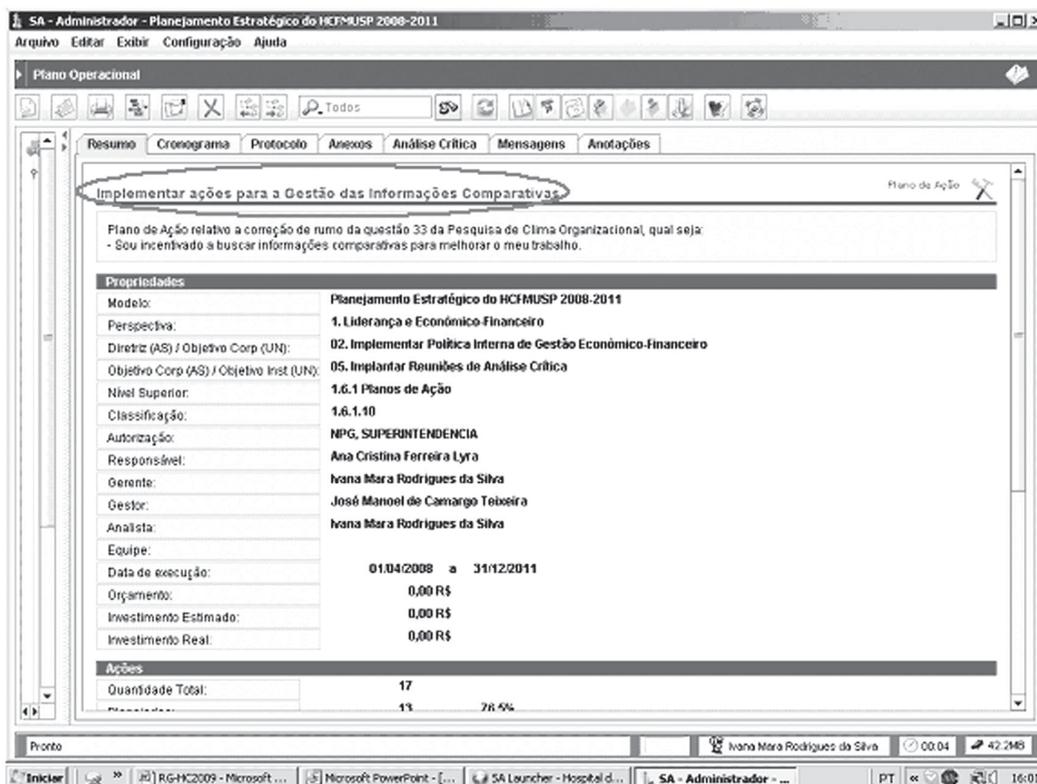


Figura 5.3: plano de ação das informações comparativas

Em 2008 também, conforme já relatado no capítulo Liderança deste Relatório, foi construída a matriz de seleção do referencial adequado para comparação, considerando o perfil do HCFMUSP de Hospital Universitário e de alta complexidade no atendimento.

A construção dessa matriz foi a ferramenta utilizada para a identificação das fontes de informações comparativas do Hospital, quais sejam:

- Beneficência Portuguesa
- Hospital da Unicamp
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
- Hospital São Paulo

- Santa Casa de Belo Horizonte
- Santa Casa de Porto Alegre e
- Santa Casa de São Paulo

Literaturas nacionais ou internacionais também são utilizadas como fonte de informação comparativa, quando o resultado do Hospital apresenta nível de excelência se comparado com os referenciais acima citados.

Cabe destacar, ainda que cada Unidade do HCFMUSP, partindo de sua missão específica, busca seus próprios referenciais. Sendo assim, nas Unidades, a utilização das informações com-

parativas observa a utilização de fontes idôneas como as Unidades internas (outros Institutos – *Benchmarking* interno) e o Programa CQH.

O NPG orienta e estimula que as Unidades utilizem essas informações na definição das suas metas (constantes dos Planos Operativos e Objetivos Estratégicos Específicos) e para a análise dos seus resultados.

## **B) OBTENÇÃO E MANUTENÇÃO DA ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS**

Dando continuidade ao plano de ação na busca de informações comparativas corporativas o NPG tem como próximos passos a implantação do processo sistematizado de *Benchmarking* que prevê, entre outras etapas, a escolha do método de coleta e a análise das principais diferenças das informações coletadas.

Enquanto se organiza o processo de *Benchmarking* serão utilizados os sites com idoneidade, internet e relatórios de gestão disponibilizados para o HCFMUSP, como critério para a obtenção das informações relevantes para comparação (a relação dessas informações encontra-se no capítulo Liderança deste Relatório). Em 2008 o NPG iniciou o levantamento pela internet, verificando, entre as organizações escolhidas, aquelas que possuíam informações disponíveis em seus *sites*.

As informações que não estão disponíveis na internet, virão do processo de *Benchmarking*, desde que considerada a relação custo benefício para a obtenção destas. Cita-se, também, a participação de gestores em eventos externos e internos como canal para troca de experiências. É o caso, por exemplo, da participação de colaboradores do HCFMUSP nos grupos de discussão de indicadores do Programa CQH (NAGEH).

Ainda, como processo de *Benchmarking* interno entre as Unidades do Hospital das Clínicas, o NPG realiza, desde 2005, o Fórum de Boas Práticas, com a exposição das melhores

entre as diversas Unidades. Esse processo tem sido melhorado ao longo dos anos, sendo que as práticas são anexadas na intranet permitindo sua visualização e consulta por todas as Unidades (também relatado no capítulo Liderança).

## **C) ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS VISANDO ADAPTAÇÃO À REALIDADE**

As informações comparativas podem ser classificadas, por tudo que já relatado até o momento, como internas ou externas. As comparações internas são realizadas entre as Unidades do HCFMUSP e as externas incluem outras Unidades de saúde, podendo ser serviços públicos diversos e até empresas privadas similares.

No caso das comparações externas de cunho setorial (enfermagem, farmácia, hotelaria, entre outros), as diversas Unidades do Hospital utilizam os indicadores de desempenho propostos pelo Programa CQH, por meio da participação nos grupos do NAGEH, conforme já foi dito.

O trabalho realizado por esses grupos já prevê a análise dos indicadores a serem comparados, visando a sua adaptação à realidade de cada organização participante do grupo. São discutidos, por exemplo, como são desenvolvidos os processos associados ao indicador discutido, como as informações são coletadas e como cada Hospital participante entende este indicador (fórmula utilizada e informações constantes do numerador e do denominador).

Como exemplo de utilização de referenciais internos cita-se o Painel de Indicadores, acessível pela Intranet, possibilitando que as informações comparativas estejam disponíveis em tempo real. Por meio deste, os gestores podem selecionar com qual Unidade pretendem comparar-se e emitir os relatórios *on-line*, permitindo realizar a análise crítica de desempenho de suas áreas. Neste caso, as adaptações necessárias são feitas após o contato entre as Unidades (a que usará a informação e a que cedeu), sobre as diferenças entre seus processos associados à informação.

## 5.3 - ATIVOS INTANGÍVEIS

### A) IDENTIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ATIVOS INTANGÍVEIS

A identificação dos ativos intangíveis é realizada durante o processo de Planejamento Estratégico quando é analisado o ambiente interno do Hospital. Essa identificação é resultado do tratamento de várias informações como a pesquisa de clima organizacional, a pesquisa de satisfação do cliente, os resultados assistenciais, de ensino e pesquisa, com a identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria para o Hospital.

A organização considera, atualmente, como ativos intangíveis, seus especialistas (capital humano que agrega valor à Instituição, fazendo com que o Hospital se diferencie das demais Unidades do setor), a marca (de reconhecimento público, agregando valor à Instituição por meio do respeito gerado aos produtos e serviços disponibilizados pelo HC para a sociedade), a tecnologia (sendo o Hospital pioneiro em diversas técnicas relacionadas aos procedimentos assistenciais) e o conhecimento (gerado por meio do desenvolvimento de seus processos e disseminados por todas as partes interessadas de forma a contribuir para o desenvolvimento científico de todo o país).

### B) DESENVOLVIMENTO E PROTEÇÃO DOS ATIVOS INTANGÍVEIS

A ligação dos serviços médicos do Hospital com as disciplinas da FMUSP é um estímulo para o constante desenvolvimento de atividades científicas e acadêmicas, o que também tem sido uma prática de desenvolvimento dos diversos ativos intangíveis do Hospital.

Como forma de proteção do seu capital intelectual (conjunto dos ativos intangíveis), o corpo clínico do Hospital e o corpo docente da FMUSP são responsáveis pelo estímulo e pela orientação de grande volume de publicações de trabalhos em periódicos científicos nacionais e internacionais, além de trabalhos em revistas e livros técnicos. As Divisões e Serviços do Hospital relatam, ainda, periodicamente sua produção intelectual à Administração Central e há divul-

gação de trabalhos relevantes na intranet, em murais e no boletim dos Institutos.

Especificamente para os ativos humanos, acrescenta-se que os processos e produtos do Hospital são por si só, práticas de desenvolvimento e proteção das pessoas. Muitos profissionais, altamente qualificados, estão vinculados ao HC pelo prestígio externo que esta instituição tem, pelo potencial ímpar para o desenvolvimento de pesquisas, por reunir grande volume de pacientes, além da plataforma técnica e disponibilidade de recursos humanos qualificados, geralmente indisponíveis em outras instituições.

Para os ativos intangíveis relacionados à tecnologia, ao conhecimento e a marca, vale destacar que as Unidades têm elaborado um grande número de protocolos de pesquisa clínica. O resultado desses estudos desenvolve a tecnologia, o conhecimento e a marca HC. Sempre que este resultado se traduz em nova tecnologia, essa é protegida por meio de patentes obtidas para produtos desenvolvidos pela Instituição. A marca, por sua vez, é protegida pelo controle que o Núcleo de Comunicação Institucional faz das inserções da marca na mídia. Já o conhecimento é protegido com o repasse das informações técnicas, em fóruns específicos, tais como reuniões científicas e aulas técnicas ministradas.

Também, para garantir o desenvolvimento e proteção do conhecimento gerado pela administração e gestão do Hospital, são elaborados os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). O POP é o documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo a ser executado (processos). Para tanto, contém a descrição do procedimento, os recursos necessários, métodos de controle de produção e qualidade. O HC elaborou o documento POP000, que tem por objetivo a padronização da formatação e *layout* dos demais POPs.

Em 2008, com a consolidação dos atos administrativos realizada pelo NPG, foi possível criar uma hierarquia para a formulação, elaboração e controle dos POPs do Hospital. A figura 5.4 apresenta a hierarquia proposta, como forma de controle e acompanhamento dos POPs corporativos:



Figura 5.4: Hierarquia para a construção dos POPs corporativos como forma de proteção do conhecimento administrativo e gerencial gerado no HCFMUSP

### C) DESENVOLVIMENTO E PRESERVAÇÃO DO CONHECIMENTO NA ORGANIZAÇÃO

Pela natureza acadêmica da Instituição e em atenção à Missão do Hospital, existe intensa troca de conhecimento técnico entre os profissionais e suas áreas. Todos os serviços médicos especializados realizam reuniões periódicas nas quais não é incomum a participação de outras clínicas de fora do HC, ampliando a troca de conhecimento. Da mesma forma, a maior parte das clínicas do Hospital realiza eventos científicos periódicos voltados para o público externo.

Ainda objetivando o compartilhamento e a proteção do conhecimento, o HC publica sua revista, indexada no *Index Medicus*, para a qual sempre há contribuições de grupos das Unidades. Esta vinculação entre as Unidades e a FMUSP possibilita a disseminação do conhecimento para os alunos da Faculdade e de outras Unidades ligadas à FMUSP.

A Telemedicina, atualmente uma das áreas com forte crescimento no Brasil e no Mundo, vem sendo também ao mesmo tempo um ativo intangível identificado pela Instituição e uma ferramenta para a disseminação do conhecimento. Com a perspectiva que, por meio do Ministério da Educação, 45 Hospitais Universitários estejam interligados por uma estrutura de Telemedicina, houve a necessidade de melhor adequar o HCFMUSP para fazer parte desse processo de desenvolvimento tecnológico, instituindo assim, no Sistema FMUSP-HC, o Núcleo de Telemedicina.

Em 2008, o processo de compartilhamento do conhecimento foi aprimorado com a implantação do HC-TV, uma vez que a mesma é utilizada

para que informações técnicas de expertises da Instituição sejam repassadas para o público interno e externo.

O Fórum de Boas Práticas, cuja metodologia já foi apresentada anteriormente, tem importante papel para a atualização, disseminação e compartilhamento do conhecimento administrativo e gerencial por todo Hospital, onde soluções inovadoras relacionadas à liderança, planejamento, atendimento aos clientes, gestão de pessoas, entre outras praticadas pelas Unidades, são disseminadas.

O Hospital produz enorme volume de informações acerca de seus processos administrativos e operacionais. Visando o compartilhamento do conhecimento na organização, o HC criou dentro do Portal da Intranet um repositório para os POPs elaborados na Instituição, com o propósito de tornar acessível a informação sobre os processos corporativos, disseminando as melhores prática e tecnologias (cultura da colaboração). A figura 5.5 representa o objetivo do Hospital em trabalhar com a disseminação dos POPs corporativos.

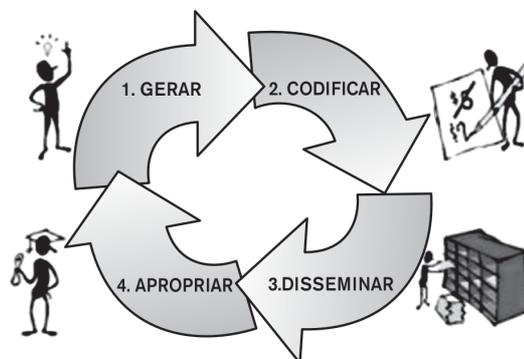


Figura 5.5: representação dos objetivos com a divulgação dos POPs no Portal da intranet

Finalmente, a Intranet também é importante ferramenta para o compartilhamento do conhecimento entre toda a força de trabalho do Hospital. Além de disponibilizar, *on-line*, as informações relativas às Unidades, a intranet promove a integração e indexação dos sistemas corporativos dentro do Portal, garantindo a segurança e privacidade dos dados por meio de uso de *login* e

senhas. O Portal pode constituir-se em verdadeiro ambiente de trabalho e repositório de conhecimento para toda a organização e seus colaboradores, propiciando acesso às informações relevantes e servindo como plataforma para comunicação de prática e redes de conhecimento. Nos estágios mais avançados permite customização e personalização de interface para cada um dos funcionários.





# Pessoas

---

## 6 - PESSOAS

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

### 6.1 - SISTEMA DE TRABALHO

#### A) ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A organização do trabalho no HCFMUSP está baseada no modelo de estrutura matricial, onde as Unidades vinculadas ao Hospital transferem para sua estrutura, o modelo desenhado para a Administração Superior. Esse modelo

promove maior integração entre as Unidades e a Administração Superior, dando autonomia às Unidades vinculadas sem que a Administração perca o controle necessário para o processo decisório corporativo. A figura 6.1 representa o modelo de estrutura matricial utilizado no HCFMUSP para a organização do trabalho.

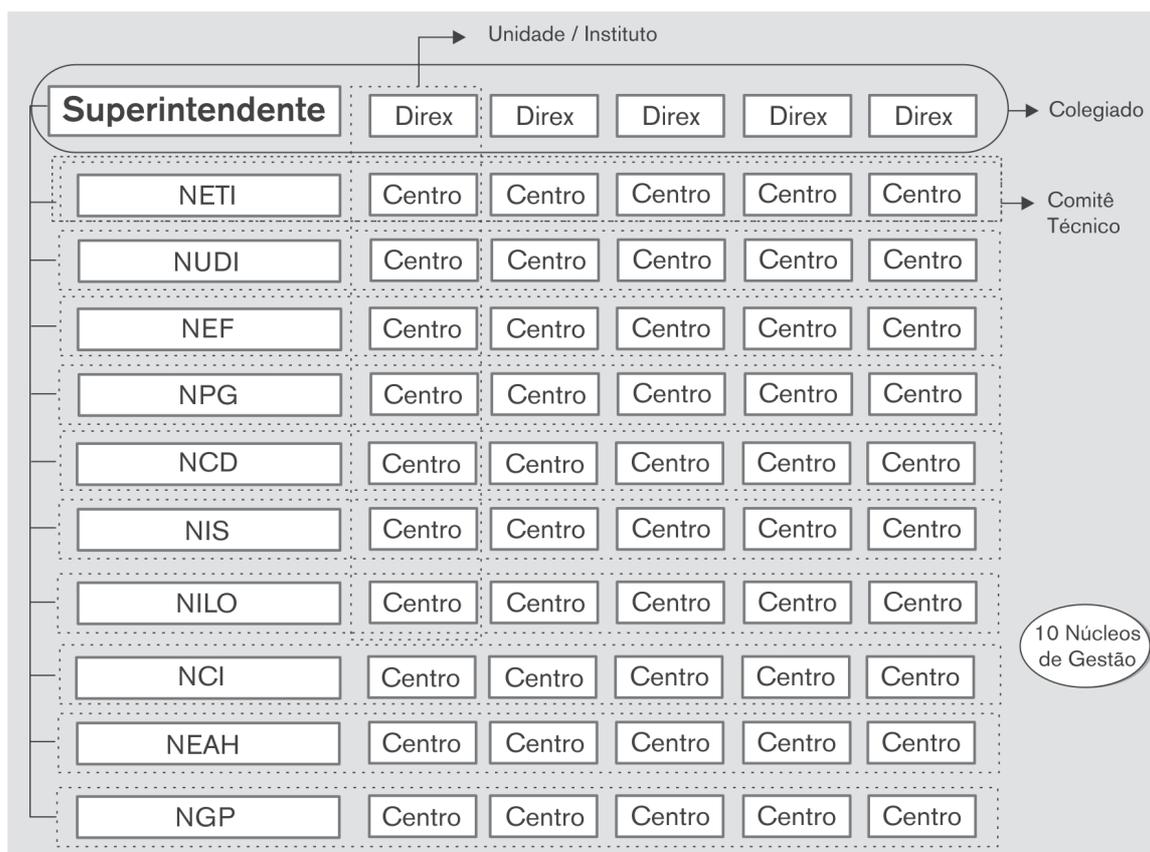


Figura 6.1: estrutura matricial utilizada no HCFMUSP para a organização do trabalho

A criação dos Núcleos Técnico-Administrativos e dos respectivos Comitês Técnicos nesta estrutura matricial objetivou a descentralização de operações, possibilitando agilidade, iniciativa e comunicação eficaz, aproximando a tomada de decisão dos níveis operacionais e estimulando a participação das pessoas nesse processo.

Com objetivo de promover a integração, uniformidade e harmonia das ações específicas referentes à Gestão de Pessoas, foram descentralizadas as estruturas de Recursos Humanos, constituindo os Centros de Gestão de Pessoas - CePe. Estes Centros e o NGP constituem o Comitê Técnico de Pessoas. Participam ainda deste Comitê Técnico representantes da FMUSP e das Fundações de Apoio, indicados pelas Diretorias dessas Instituições. O grupo tem atuação multidisciplinar e multisetorial, com a função de estabelecer, alinhar e formular planos de ação para a gestão das pessoas no HCFMUSP.

Como melhoria do sistema de trabalho associada ao processo específico de gestão de pessoas, proposto pelo NGP, cita-se que em 2008, no processo de concessão de férias, disponibilizou-se o Sistema de Marcação de Férias *online* a todas as Unidades do Complexo HC para a Programação Anual de Férias 2009 a partir de setembro/2008.

A organização do trabalho no Hospital é feita ainda por meio da formação de diferentes Comissões (temporárias ou permanentes, apresentadas nos diversos capítulos deste Relatório), o que também vem assegurando a cooperação, a eficácia na comunicação, a iniciativa conjunta e a criatividade da força de trabalho do Hospital.

No mesmo formato, funcionam os Times e Grupos de Trabalho, tais como o Time de Clima Organizacional e os Grupos específicos para a discussão da padronização de medicamentos e de gêneros alimentícios, entre outros, organizados de acordo com as demandas e estratégias organizacionais.

Para definir, gerir e melhorar os processos do Hospital, os Comitês Técnicos, Comissões, Times e Grupos de Trabalho, têm total autonomia, desde que seguidas às orientações corporativas de forma a garantir que o interesse coletivo e corporativo seja soberano ao interesse de grupos isolados, praticando-se assim, ao mesmo tempo, o pensamento criativo e sistêmico dentro da Instituição.

Agregando valor ao trabalho que já vem sendo desenvolvido no Hospital, foi publicada a Lei Complementar nº 1080, de 17 de dezembro de 2008, pelo Governo do Estado de São Paulo, que contribui para a modernização da gestão pública, consolidando no Estado uma estrutura de pessoal ágil, inovadora e profissionalizada, além de permitir à Administração Pública empregar melhor a sua força de trabalho. Destaque-se também que as mudanças têm como diretriz fundamental fortalecer a capacidade de governar com foco na obtenção de resultados para os cidadãos.

## **B) SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO**

A seleção e a contratação de pessoal no Hospital 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 admissional.

As admissões realizadas por meio das Fundações de Apoio obedecem a normas específicas que contemplam a padronização dos critérios e procedimentos para processo seletivo que atenda às necessidades da organização e continue a garantir a transparência e equidade nesse processo.

No ano de 2008 o processo seletivo do Hospital contou com a autorização governamental para preenchimento de 1.502 funções-atividades e realização de 140 concursos públicos.

Com a utilização da Internet e o apoio da Nossa Caixa e da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT nos concursos públicos foi possível a melhoria para o processo seletivo, por meio da agilidade que se conseguiu, com essa parceria. A ficha de inscrição passou a ser extraída pela Internet e o pagamento da taxa passou a ser possível em todas as agências da Nossa Caixa da Capital, dos bairros e do interior do Estado de São Paulo. O envelope dirigido ao Serviço de Recrutamento, Seleção e Movimentação da Divisão de Recursos Humanos é enviado também

por meio de qualquer agência da ECT por Carta Registrada + Aviso de Recebimento (AR), sendo o número desse AR considerado como número de inscrição do candidato. Com isso, não há mais necessidade de amplo espaço físico específico para esse processo, nem o pagamento de taxas na Tesouraria do HCFMUSP, diminuindo filas e a circulação de candidatos no Prédio da Administração.

Além do processo seletivo corporativo, algumas Unidades executam seleção interna para a ocupação de funções de confiança ou para a realocação de servidores, por meio de programa desenvolvido exclusivamente para gerenciar a força de trabalho, onde são identificados os profissionais dentro do perfil desenhado pela Instituição.

### **C) INTEGRAÇÃO DOS NOVOS MEMBROS DA FORÇA DE TRABALHO**

O Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento realiza o Programa de Integração para colaboradores recém admitidos, e também para aqueles que mudaram de função ou foram readmitidos. Nesta integração são apresentados o perfil da Unidade, o Modelo de Gestão utilizado, o sistema de liderança, as diretrizes organizacionais, o sistema de trabalho, os principais processos e resultados alcançados. As pessoas são ainda orientadas quanto aos seus direitos, benefícios e deveres.

Na oportunidade o profissional recebe o Manual de Integração do Servidor (com informações

detalhadas e de interesse para o servidor recém-admitido) e *folders*. É apresentado o *site* do HCFMUSP (internet e intranet), o vídeo institucional e os boletins corporativos. 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.

Após as palestras, o profissional é recebido nas áreas de trabalho e é preparado para a execução das funções específicas programadas. Algumas áreas também realizam a integração específica da Unidade e incorporam o profissional ao programa de educação continuada da área.

### **D) AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

O HCFMUSP avalia o desempenho de sua força de trabalho de forma sistemática e corporativa, basicamente, em dois momentos, quais sejam, durante o período de experiência do colaborador, com ferramentas específicas e padrões de trabalho pré-estabelecidos para a organização, e, para os colaboradores com vínculo estadual (sem complementação das Fundações de Apoio), trimestralmente, com a ferramenta do Governo do Estado denominada Prêmio de Incentivo (PIN).

Em 2008, como melhoria para esse processo, foi publicada a Ordem de Serviço nº 31, que dispõe sobre o contrato individual de trabalho e a avaliação do desempenho no período de contrato de experiência a figura 6.2, apresenta o resumo da OS.



*Área de Consultoria Jurídica*

### **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SERVIDOR CELETISTA (Ordem de Serviço nº 31/2008)**

#### **Premissas**

- necessidade de conhecer o desempenho e o grau de contribuição de cada servidor;
- política institucional de aperfeiçoamento constante da qualidade de assistência à saúde prestada à comunidade;
- avaliação do desempenho no período do Contrato de Experiência objetivando o desenvolvimento conjunto do servidor e da instituição;
- implantação de métodos de identificação das habilidades de cada servidor para o melhor desempenho de suas atividades;
- envolvimento efetivo das chefias.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO objetiva transformar ou não o Contrato de Experiência de 90 (noventa) dias em Contrato individual de Trabalho por prazo indeterminado.

Figura 6.2: Resumo da Ordem de Serviço nº 31

Acrescenta-se que em áreas específicas como a Enfermagem, por exemplo, a maioria das Unidades do Hospital realiza uma avaliação e orientação profissional específica, que culmina em ações de educação continuada, necessárias na manutenção e/ou melhoria dos padrões de trabalho assistenciais.

Em outras áreas a avaliação de desempenho dos profissionais é verificada em relação às competências genéricas (previstas nos requisitos exigidos na descrição do cargo e de acordo com a diretriz da corporação) e comportamentais (atitudes e comportamentos esperados de acordo com valores do Hospital e para aquela função/cargo específica).

São, também, utilizados como critérios para avaliação dos profissionais, a presença, exigências éticas e responsabilidade profissional, respeito e integração com a equipe, desempenho frente às atividades rotineiras e resposta às solicitações internas e externas.

## **E) REMUNERAÇÃO, RECONHECIMENTO E INCENTIVOS**

A remuneração, reconhecimentos e incentivos para a sua força de trabalho são definidos no HCFMUSP a partir das recomendações e legislações específicas do Governo do Estado de São Paulo.

Faz parte dessas recomendações, a tabela de salários pagos atualmente na Instituição e a autorização para concessão do Prêmio de Incentivo, sendo que em 2008, essa autorização contemplou 3.424 servidores do HCFMUSP.

Ainda como forma de reconhecimento e incentivo à força de trabalho para melhores resultados, a organização confere a complementação salarial (recursos fundacionais) para os profissionais que assumem determinadas responsabilidades e funções, não previstas no Decreto de criação dos cargos e funções do Hospital (fruto de melhorias que foram implantadas na Instituição) e possibilita a realocação de profissionais, quando solicitados por estes. Também, alguns Institutos ainda têm como política de motivação, a disponibilização para cursos de especialização para carreira acadêmica e horário flexível.

Para os médicos, a concessão da progressão funcional é feita por mérito pela Comissão

de Avaliação do Corpo Clínico, mediante solicitação do profissional interessado.

Acrescenta-se que, desde 2006, o Hospital vem implantando e implementando seu Plano de Cargos e Salários (PCS) e Plano de Carreira do Corpo Clínico, sendo que as atividades desenvolvidas pelos diversos colaboradores estão sendo avaliadas para os devidos enquadramentos. Esses enquadramentos são realizados pela Comissão de Enquadramentos vinculada à Chefia de Gabinete, Comissão de Avaliação e pela Comissão de Acreditação do Corpo Clínico vinculada à Diretoria Clínica.

A Comissão de Acreditação do Corpo Clínico é composta, ainda, por representantes médicos das Unidades do HC, sendo uma de suas ações, implantar a política de carreira ao profissional médico, possibilitando maior vinculação desses profissionais à Casa. A Comissão se reúne, ordinariamente, para o cumprimento de seus objetivos, uma vez por mês.

Faz parte também do processo de discussão da remuneração, reconhecimento e incentivo da força de trabalho do Hospital, a Mesa Interna de Negociação Coletiva do HCFMUSP, organismo colegiado destinado à negociação, com atribuição de celebrar acordos entre as partes, podendo desenvolver funções consultivas e propositivas. Tem como objetivo acompanhar e avaliar a política de recursos humanos e as questões trabalhistas do HCFMUSP com participação dos gestores e de entidades representativas dos servidores, como a Associação dos funcionários, a Associação dos Médicos e o Sindicato dos Funcionários e Servidores.

Cabe dizer ainda que os processos gerenciais relacionados à política de remuneração, reconhecimento e incentivos adotados pelo HCFMUSP estão em harmonia com a recente Lei Complementar nº 1080, de 17 de dezembro de 2008. Essa legislação tem como objetivo primordial promover uma ampla e profunda reestruturação e valorização das carreiras funcionais, para assegurar maior eficiência ao Estado na execução de políticas públicas e na prestação de serviços de qualidade à população. Tal medida igualmente visa assegurar a implantação de carreiras valorizadas e atrativas, como perspectiva clara de ascensão. Essa Lei Complementar consiste na instituição de Plano Geral de Cargos, Vencimentos e Salários que organiza as classes que o integram, tendo em vista a complexidade das atribuições, os graus diferenciados de formação, responsabilidade e experiência profissional requeridos.

## 6.2 - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

### A) IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O levantamento das necessidades de treinamento e capacitação de pessoal do Hospital é feito atualmente pelos CCDs (Centros de Capacitação e Desenvolvimento) de cada Unidade que compõe o HCFMUSP, considerando as diretrizes organizacionais, as solicitações feitas pelos gerentes de áreas e os resultados das Pesquisas de Clima Organizacional e de Satisfação dos Clientes. Essas necessidades são identificadas ainda, conforme a implantação de novos programas no Hospital, que exigem novas tarefas ou mudanças que ocorrem numa área.

As informações advindas desses levantamentos são recebidas pelo Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento por meio de instrumentos próprios de diagnóstico de necessidades, sendo que a partir destes levantamentos, são selecionadas as demandas corporativas e organizada a programação dos treinamentos que

deverão ser realizados ou financiados pela Instituição.

Em 2008, como melhoria desse processo, a metodologia para o levantamento das necessidades de capacitação e desenvolvimento foi estudada e revista em conjunto com o NPG, que organizou propostas para os fluxos de solicitação de capacitação e treinamento, considerando os itens já trabalhados pela Casa, quais sejam, necessidades identificadas a partir das Diretrizes Amplas e dos Objetivos Estratégicos Corporativos, necessidades identificadas a partir do resultado da Pesquisa de Clima Organizacional e Avaliação do Usuário (Ouvidoria e Pesquisa de Opinião dos Clientes) e necessidades identificadas a partir da avaliação de desempenho dos colaboradores. As figuras 6.3 e 6.4 apresentam os dois primeiros fluxos propostos pelo NPG em 2008. Esses fluxos deverão gerar os respectivos atos administrativos e os POPs corporativos que padronizarão a prática de levantamento de necessidades de capacitação e desenvolvimento de pessoal, no HCFMUSP.

### LNT - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

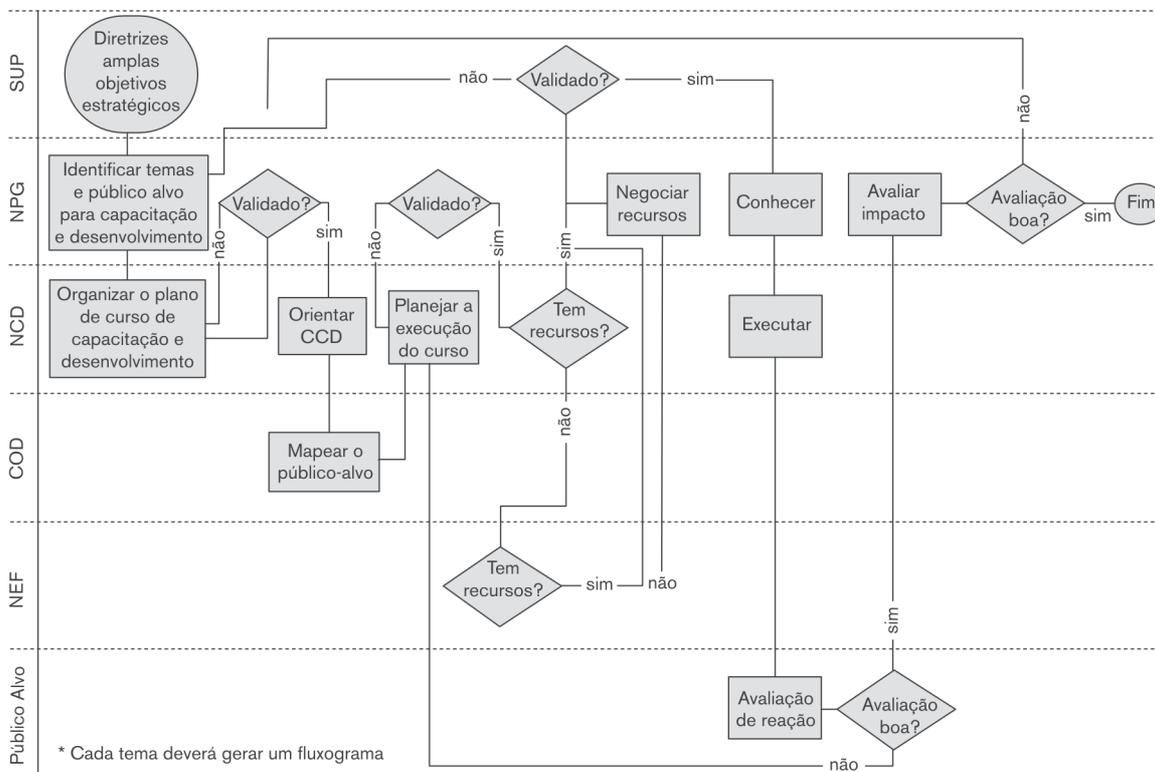


Figura 6.2: fluxo do levantamento de necessidades de capacitação e desenvolvimento a partir do Planejamento Estratégico da Instituição

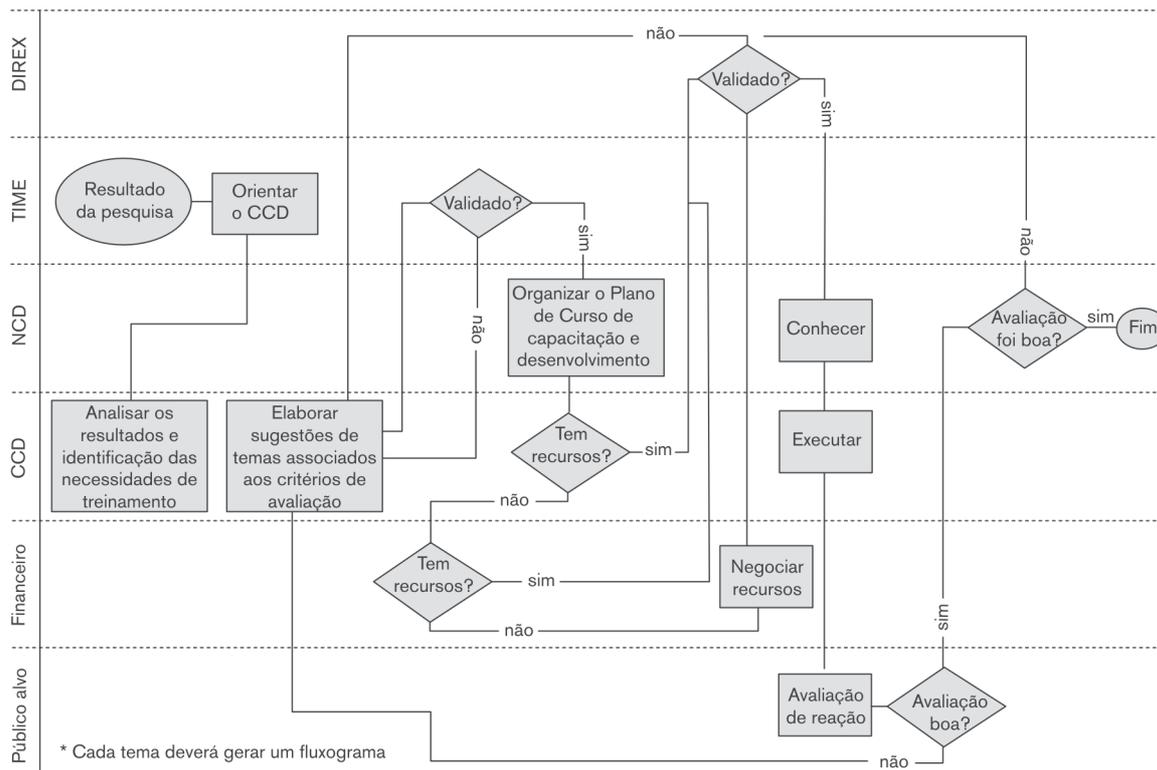


Figura 6.3: fluxo do levantamento de necessidades de capacitação e desenvolvimento a partir do resultado da pesquisa de Clima Organizacional

## B) PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O NCD e os CCDs coordenam e controlam os programas de capacitação e desenvolvimento de pessoal do Hospital, a partir do que foi identificado como necessidades da Instituição. Para tanto, utilizam eixos norteadores e distribuem a execução dos mesmos, de acordo com os focos a serem atingidos.

Atualmente, a política de capacitação e desenvolvimento no âmbito do HCFMUSP é norteadora pelos seguintes eixos:

- Integração de novos colaboradores para o conhecimento da Missão, Visão e Valores do HCFMUSP, da conduta e integração no novo ambiente institucional.
- Capacitação e desenvolvimento corporativo/profissional: que visa preparação da liderança para as atividades de gestão e atualização de competências técnicas e gerenciais permitindo aos líderes o acompanhamento constante da evolução das tendências mundiais sobre temas vincu-

lados à gestão de negócios, de tecnologias e de pessoas.

- Capacitação e desenvolvimento formal: que visa a implementação de ações que contemplem os diversos níveis de educação formal.
- Capacitação geral: que visa oferta de informações sobre normas e rotinas hospitalares, vinculados a Missão da organização.
- Capacitação específica: que visa oferecer informações específicas para a atuação no desempenho de atividades vinculadas ao cargo/função.

A implementação dos programas de capacitação e desenvolvimento dar-se-á nos seguintes âmbitos:

- Áreas profissionais: quando a necessidade é técnico-operacional específica,
- CCDs: quando a necessidade é organizacional identificada no Instituto/Unidade Administrativa,
- NCD: quando a necessidade é comum a vários Institutos/ Unidades Administrativas, ou seja, é do Sistema FMUSP-HC.

Sendo assim, são Programas desenvolvidos pelo NCD, de forma corporativa:

a) Programa de Integração Funcionário Recém-Admitido

Como já mencionado, proporciona aos servidores recém-admitidos, o conhecimento da Missão, Visão, Valores, diretrizes institucionais, direitos e deveres da força de trabalho. Em 2008 participaram do programa 1.017 colaboradores.

b) Programa de Educação Gerencial

Tem por finalidade, desenvolver o sistema de liderança; contribuir para a implantação do Modelo de Gestão no Sistema FMUSP-HC elevando assim, a qualidade da assistência prestada aos pacientes e à comunidade.

c) Programa de Bolsas de Estudos

É destinado aos servidores estatutários e celetistas bem como os contratados pelas Fundações de apoio que atuam no âmbito do Sistema FMUSP-HC.

O Programa tem como objetivo:

- possibilitar a formação técnico-profissional de nível médio e supletivo;
- contribuir para o desenvolvimento, acesso, aperfeiçoamento e especialização por meio de cursos de mestrado, doutorado e especialização;
- promover a participação em cursos de extensão acima de 120 horas;
- atualização e capacitação em cursos com duração de 30 a 120 horas.

d) Programa Ensino Fundamental

Objetiva proporcionar o Ensino Fundamental aos servidores do Sistema FMUSP-HC que não o concluíram. Está organizado em 3 segmentos e atingiu 114 servidores no ano de 2008.

- **ALFABETIZAÇÃO:** contempla os servidores sem o domínio da leitura e da escrita, e analfabetos funcionais.
- **1º SEGMENTO (1 SEG):** contempla os servidores com domínio da leitura, interpretação de texto, que escrevem com coerência e coesão; e, apresentam noções básicas de matemática.
- **2º SEGMENTO (2 SEG):** contempla servidores que concluíram a 4ª série e apresentam um bom domínio da leitura e da escrita; realizam situações problema com números naturais, envolvendo as operações básicas.

e) Programa de Ajuda de Custo

Este benefício é concedido aos Supervisores Titulares, Suplentes, Colaboradores, todos cadas-

trados na Fundação para o Desenvolvimento Administrativo (FUNDAÇÃO) no Programa de Aprimoramento Profissional do HCFMUSP, para participação em eventos técnicos científicos, apresentando trabalhos (oral ou pôster), exceto quando nas condições de presidente da mesa ou de ouvinte. Em 2008 foram contemplados 5 (cinco) profissionais diretamente ligados ao Programa de Aprimoramento Profissional.

Agregando valor a esse processo de organização dos Programas de Capacitação e Desenvolvimento no HCFMUSP, vêm sendo ainda definidos os Programas voltados para a Cultura da Excelência (identificados a partir da implementação do Modelo de Gestão proposto para o Hospital, baseado nos Fundamentos de Excelência preconizados pela Fundação Nacional da Qualidade).

O desenvolvimento dos Programas associados à cultura de excelência é de responsabilidade do NPG e vem sendo desenvolvido por meio dos cursos específicos sobre o Modelo de Gestão, tais como o curso de Auto-Avaliação e Preparação para a Banca Examinadora nos critérios do PNGS. Quando solicitado, o NPG aplica cursos "*in company*" para as Unidades do HC, com temas desenvolvidos a partir das necessidades evidenciadas pelas próprias Unidades.

O Fórum de Boas Práticas também representa um mecanismo de desenvolvimento da Cultura da Excelência na Instituição, uma vez que é concebido a partir da necessidade da disseminação do Modelo e da sua aplicabilidade nas Unidades do HCFMUSP. O Fórum, como já foi dito anteriormente, é realizado mensalmente, se apresentando como uma educação continuada para a Cultura da Excelência. Além disso, faz parte da metodologia do Fórum a avaliação das práticas apresentadas pela própria platéia que assiste às apresentações, o que possibilita o envolvimento de todo o público com o aprendizado sobre os conceitos ali trabalhados.

## C) AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA

A eficácia dos Programas de capacitação e desenvolvimento realizados no HCFMUSP é avaliada por meio do levantamento da hora/homem/ano treinamento e do investimento/servidor. Acrescenta-se que as ações de capacitação e desenvolvimento são avaliadas também pela pesquisa de reação ao final das atividades. Estas avaliações são tabuladas e discutidas nas reuniões para alterações e melhoria contínua dos programas desenvolvidos.

A avaliação do conhecimento recém-adquirido com os treinamentos realizados para a Cultura da Excelência é feita, ainda, por meio do próprio ciclo de avaliação interna e com a evolu-

ção progressiva e individual de cada Unidade nesse processo de implantação do Modelo de Gestão (vide a descrição desse processo no capítulo Liderança).

## 6.3. QUALIDADE DE VIDA

### A) SAÚDE OCUPACIONAL, SEGURANÇA E ERGONOMIA

O Hospital identifica os perigos e trata os riscos relacionados à saúde, à segurança e ergonomia da sua força de trabalho 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, que desenvolvem determinadas ações preventivas para essa identificação e tratamento.

Em relação aos riscos relacionados à saúde e segurança destacam-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 Hospital e que funcionam como controles para a segurança do trabalhador e de sua saúde, por meio dos exames periódicos.

Como ação de segurança pode ser citada, ainda, a atuação da CIPA/SAMSS, que promove ações da Brigada de Incêndio, onde a força de trabalho é treinada para atuar em casos de necessidade por acidentes com fogo. Também organizam a revisão dos diversos Mapas de Risco do Hospital e o controle da utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva.

Quanto aos riscos relacionados à ergonomia, o tratamento é feito por meio da ginástica laboral praticada em diversas Unidades do Hospital. Essa prática 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. A descrição de mobiliários adequados, quando das novas aquisições, avaliados pela equipe de recebimento de material, também vêm amenizando os riscos relacionados com a ergonomia.

Em 2008, como melhoria para esse processo de identificação e tratamento dos riscos relacionados à segurança do trabalhador, o tema vem sendo discutido pelo NPG para ser incorporado nos Objetivos Estratégicos Corporativos, definidos para 2009.

### B) IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES QUE AFETAM BEM-ESTAR, SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO

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 e NGP, em parceria.

Em 2008, o formulário da pesquisa foi revisto com o objetivo de aproximar a sua linguagem ao entendimento dos servidores sobre os temas ali propostos, e, desta forma captar de maneira mais efetiva os fatores que vêm afetando o bem-estar, a satisfação e a motivação dos colaboradores do HCFMUSP.

Outro mecanismo utilizado no Hospital para a identificação desses fatores é a realização das reuniões com a Mesa Interna de Negociação Coletiva do HCFMUSP, uma vez que este fórum busca acompanhar e avaliar a política de recursos humanos do Hospital, conforme já citado anteriormente.

As práticas desenvolvidas pela Superintendência para interação com a força de trabalho, de agendamento, duas vezes por semana para o atendimento a quem desejar conversar pessoalmente com o Superintendente e o café da manhã com o Superintendente, também vêm trazendo importantes informações que auxiliam na identificação desses fatores relacionados ao bem estar, motivação e satisfação das pessoas.

A figura 6.5 apresenta os principais fatores identificados.

Incentivo para o desenvolvimento profissional e para sugerir melhorias
Retorno sobre o trabalho realizado
Participação e resultados das reuniões
Participação na elaboração dos planos e metas
Conhecimento das inovações do HCFMUSP
Incentivo para a preservação do meio ambiente e ao trabalho voluntário
Incentivo à busca da informação comparativa
Treinamento para a execução do trabalho
Integração na Unidade
Aprendizado de novas atividades
Reconhecimento e valorização das pessoas
Aproveitamento de talentos
Benefícios e Salário

Figura 6.5: principais fatores que afetam o bem estar, motivação e satisfação das pessoas, identificados

### C) TRATAMENTO DOS FATORES QUE AFETAM BEM-ESTAR, SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO

Para o tratamento desses fatores identificados, que afetam o bem estar, a satisfação e a motivação das pessoas, em 2008 o NPG, em parceria com o NGP e NCD, organizou planos de ação corporativos, acompanhados pela Superintendência. A figura 6.6 apresenta os planos de ação desenvolvidos com esse objetivo.

Os benefícios oferecidos pelo HCFMUSP aos seus colaboradores têm impacto direto nesses fatores de bem estar, satisfação e motivação. Por isso, são amplamente discutidos e negociados com a Mesa Interna de Negociação Coletiva e a Governança do HCFMUSP. Como principais benefícios concedidos de forma corporativa citam-se o vale-transporte, vale-alimentação, cesta básica, creche, uniforme, cooperativa de crédito, academia com descontos especiais para funcionários e o Plano de Saúde HC para os seus colaboradores, sendo este último um destaque para a qualidade de vida da força de trabalho do Hospital, conforme será descrito a seguir.

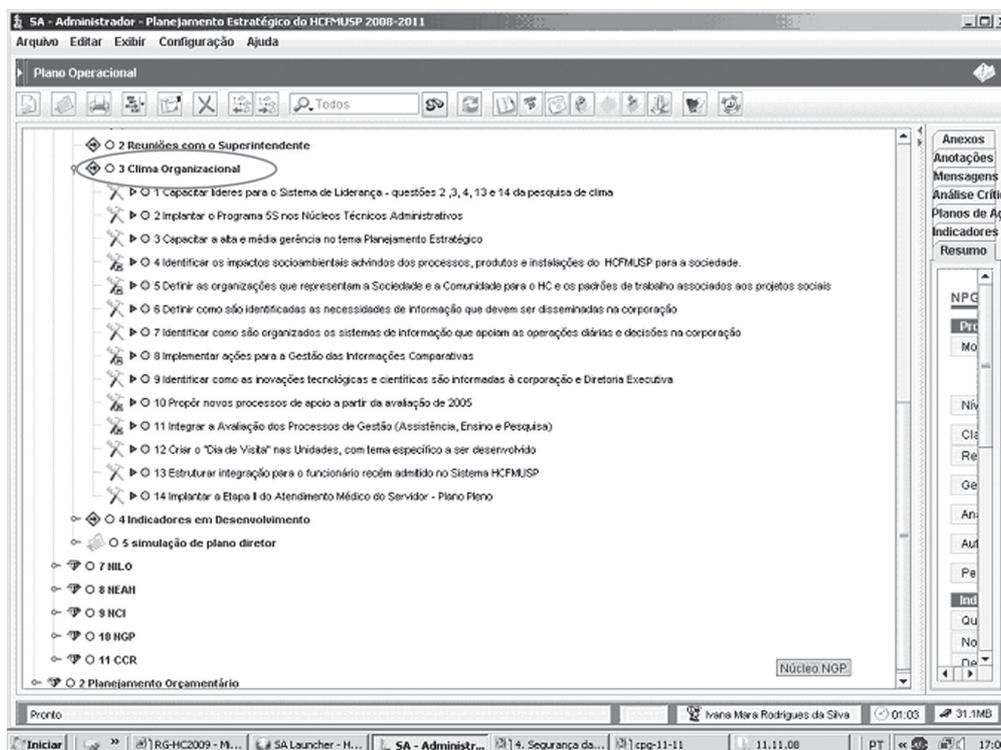


Figura 6.6: planos de ação para o tratamento dos fatores que afetam o bem estar, a motivação e a satisfação das pessoas

No processo de concessão de benefícios, cita-se como melhoria a implantação do Cartão BOM do Consorcio Metropolitano de Transportes para aqueles servidores que utilizam o transporte intermunicipal. Com isso, beneficiou-se tanto a força de trabalho como a Instituição pela rapidez na concessão, por meio de créditos mensais, evitando-se os riscos de furtos e diminuindo os passos do processo.

#### **D) QUALIDADE DE VIDA DA FORÇA DE TRABALHO FORA DO AMBIENTE DE TRABALHO**

A qualidade de vida da força de trabalho do HCFMUSP vem sendo uma preocupação constante da Governança do Hospital. Essa preocupação pode se verificada, seja por ações programadas (com datas de início e término definidas), como o Programa Calorias Inteligentes, seja por ações permanentes como as que vêm sendo desenvolvidas pelo Ambulatório de Atendimento aos Servidores do Hospital.

O Programa Calorias Inteligentes, comandado por profissionais especializados na área de saúde, objetivou promover a melhora de qualidade de vida dos colaboradores por meio de reeducação alimentar, alimentação com melhor qualidade nutricional, combate a obesidade, incentivo à atividade física e prevenção de diversas doenças. O Programa teve duração de 16 meses e participaram 1.937 servidores, com um resultado de 5.123,4 kilos de peso perdido.

Como ações permanentes desenvolvidas pelo HCFMUSP para a qualidade de vida de seus colaboradores, citam-se os trabalhos do Atendimento Médico ao Servidor (AMS). Nesse ambulatório são realizadas consultas médicas agendadas e não agendadas, de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 18:00h, conforme escala, em clínica médica, ginecologia, oftalmologia, ortopedia e psiquiatria para servidores do Sistema FMUSP-HC e alunos da Faculdade de Medicina da USP, há 50 anos. Essas consultas são realizadas por médicos com dedicação parcial ou exclusiva do AMS, contratados pelo HCFMUSP e pelas Fundações de Apoio.

Várias ações vêm sendo feitas neste Atendimento, no sentido de proporcionar as melhorias necessárias para a qualidade de vida da força de trabalho, citando-se:

- Contratação de enfermeira, assistente social e psicóloga (1982);
- Atendimento médico especializado em oftalmologia (1995), acupuntura (2001), ginecologia (2003) e ortopedia (2007);
- Dispensação de medicamentos para funcionários na farmácia no SAMSS (2001);
- Programa de atendimento aos funcionários hipertensos, incluindo atendimento com nutricionista e farmacêutico (2003);
- Atendimento ambulatorial de psiquiatria centralizado no AMS (2006);
- Programa anti-tabagismo (2007);
- Triagem de enfermagem (outubro 2008);
- Programa de atendimento aos funcionários diabéticos (2008);

Outras ações desenvolvidas pelo Hospital com o objetivo de melhoria da qualidade de vida são:

- Momento Cultural:
  - Cinema com Pipoca - sessões mensais de filmes que conseguiram sucesso de público em exposições nos cinemas nacionais, proporcionando momentos de integração, laser e discussão de temas atuais com especialistas que, após as sessões, debatem os temas apresentados;
  - Apresentação de Concertos Musicais (ECA-USP) – para promover a integração e o entretenimento dos colaboradores do HC por meio de uma programação que envolve cinema, música e show artístico.

O Centro de Convenções Rebouças (CCR) busca os recursos necessários, em conjunto com o NCI, e faz o planejamento e organização desses Projetos.

- Comemorações internas das áreas, como aniversários, festas juninas, datas especiais de homenagem ao dia do profissional e confraternizações de natal e ano novo;
- Campanha de vacinação contra a gripe, com postos fixos e volantes para vacinação dos colaboradores do Hospital;
- Visita aos colaboradores afastados pelo INSS;
- Visitas domiciliares às funcionárias puérperas.

Essas ações estão inter relacionadas, também, com as ações promovidas para o tratamento do bem-estar, satisfação e motivação das pessoas, colaborando para um ambiente com clima organizacional favorável.

## E) AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS PESSOAS

A avaliação da satisfação dos colaboradores do HCFMUSP com a Instituição é feita pela Pesquisa de Clima Organizacional, conforme já mencionado anteriormente. Em 2008, o Time realizou treinamento específico para os coordenadores das Unidades, que foram multiplicadores do treinamento em suas áreas, diferente dos anos anteriores que o coordenador do Time treinava todos os monitores do Complexo HC.

A Pesquisa de Clima Organizacional é respondida pela intranet por meio de senhas que são geradas aleatoriamente no momento que o colaborador vai responder, garantindo o sigilo da informação. O questionário de 2008 contou com 62 questões relativas ao relacionamento com a chefia, relacionamento com colegas de trabalho, condições físicas e psicológicas de trabalho, sentimento de pertencer à organização, salários e benefícios. Na primeira pesquisa realizada no

Hospital, 7.552 colaboradores responderam ao questionário sendo que em 2008, foram obtidas 8.854 respostas.

A partir do resultado da Pesquisa, o NPG reuniu o Time de Pesquisa de Clima e o CPG para a orientação das ações que devem ser tomadas com o resultado obtido. Foi orientado que todas as Unidades organizem planos de ação de correção de rumo para as questões que obtiveram o valor menor que 70% de satisfação (considerando nesta categoria as respostas com ótimo e bom) e aquelas que não apresentam tendências definidas ou tendências desfavoráveis, quando comparado o resultado de 2008 com os anos anteriores.

Com essa orientação todas as Unidades do HCFMUSP organizaram seus planos de correção de rumo que serão monitorados trimestralmente pelo NPG. A figura 6.7 apresenta os planos de ação de uma das Unidades do Hospital, como exemplo do trabalho que vem sendo realizado pela Instituição.

<b>Ítem da Pesquisa: 26 - O Instituto promove ações de proteção e preservação do meio ambiente?</b>						
<b>Plano de Ação:</b> Estimular ações de proteção e preservação do meio ambiente pelo instituto						<b>Responsável:</b> Humanização
Ação	Por quê?	Área	Data de início	Data de término	Responsável	Recursos (\$)
Criar folder informativo sobre as ações de proteção e preservação ambiental desenvolvidas pelo instituto.	Desconhecimento do que já é realizado	Todas	dez/08	dez/09	Humanização/CCI	****
Criar mecanismos para sugestões de ações de proteção e preservação ambiental.	Mobilizar os profissionais	Todas	fev/09	abr/09	Humanização/CCI	****
<b>Ítem da Pesquisa: 27 - O Instituto incentiva ou realiza ações de voluntariado visando o bem estar da sociedade?</b>						
<b>Plano de Ação:</b> Incentivar as pessoas a praticar ações de melhoria para o bem estar da sociedade						<b>Responsável:</b> Alta Direção
Ação	Por quê?	Área	Data de início	Data de término	Responsável	Recursos (\$)
Desenvolver campanha de conscientização da força de trabalho.	Mobilização da força de trabalho	Todas	ago/09	Contínuo	CGP/CCI	****
Organizar palestras com representantes de instituições.	Mobilização da força de trabalho	Todas	ago/09	Contínuo	CGP/CCI	****
<b>Ítem da Pesquisa: 37 - Sou incentivado a buscar informações comparativas para melhorar meu trabalho?</b>						
<b>Plano de Ação:</b> Incentivar as áreas a buscar informações comparativas das práticas em instituições de Excelência						<b>Responsável:</b> Alta Direção
Ação	Por quê?	Área	Data de início	Data de término	Responsável	Recursos (\$)
Fazer Benchmarking em outras instituições sobre as práticas das áreas.	Melhoria dos processos, inovação e crescimento da organização	Todas	Imediato	Contínuo	Gestores de áreas	****
Definir indicadores de desempenho e respectivos referenciais comparativos	Melhoria dos processos	Todas	Imediato	mar/09	CGP	****

Figura 6.7: exemplo de planos de ação desenvolvidos pelas Unidades para acompanhamento trimestral do NPG. (O exemplo utilizado nesse Relatório refere-se aos planos de ação do IPQ)



# Processos

---

## 7 - PROCESSOS

Em Gestão de Processos será relatado como o Hospital identifica, gerencia, analisa e melhora seus processos principais (relacionados à missão) e seus processos de apoio. Também relata como o Hospital gerencia o processo de relacionamento com os fornecedores e conduz a gestão dos processos econômico-financeiros.

### 7.1- PROCESSOS PRINCIPAIS DO NEGÓCIO E PROCESSOS DE APOIO

#### **A) REQUISITOS APLICÁVEIS AOS PROCESSOS PRINCIPAIS DO NEGÓCIO E PROCESSOS DE APOIO**

Os processos principais do HCFMUSP são os relacionados às atividades de ensino, pesquisa e assistência.

Os processos de ensino envolvem as atividades desenvolvidas na FMUSP que utiliza o Hospital das Clínicas como o campo prático para a formação dos alunos de Graduação e Pós-Graduação. Para a área não médica, os processos de ensino são gerenciados pelo NCD por meio das atividades desenvolvidas para o Aprimoramento na área da Saúde, Estágios Curriculares, Visitas Técnicas e Estágios de Capacitação em Serviço.

A definição dos requisitos aplicáveis ao processo de ensino de Graduação e Pós Graduação é feita pelo Hospital das Clínicas a partir das necessidades identificadas pelos diversos Departamentos da Faculdade de Medicina, que atuam dentro dos Institutos do Hospital. Esses requisitos envolvem as discussões acadêmicas realizadas na Faculdade e estão traduzidas no documento denominado de “Projeto Acadêmico da FMUSP”.

Os requisitos aplicáveis aos processos de ensino da área não médica são definidos pelo NCD em conjunto com os CCDs, a partir da política pública de saúde e de educação. São consideradas também as tendências de mercado do setor saúde x educação (demandas externas) x corporação (ofertas), a revisão de literatura e a análise comparativa com outras Instituições. Para a definição desses requisitos são feitas discussões ordinárias e extraordinárias do Conselho do NCD e o grupo de implantação da Escola de

Educação Permanente (EEP). Há, ainda, a preocupação em alinhar os requisitos definidos com as Diretrizes Amplas do HCFMUSP e seus Objetivos Estratégicos definidos no ciclo de Planejamento Estratégico Corporativo.

Os processos relacionados à pesquisa são desenvolvidos pelo LIM, sendo os requisitos desses processos definidos a partir da análise dos projetos de pesquisas apresentados, verificando a utilidade desses projetos para as demandas da realidade brasileira. As linhas de pesquisa definidas na FMUSP traduzem os requisitos dos processos de pesquisa e a avaliação anual realizada no LIM, possibilita a revisão permanente desses requisitos, de forma a possibilitar que as pesquisas desenvolvidas no Sistema FMUSP-HC sejam de total relevância para a sociedade brasileira.

A definição dos requisitos aplicáveis aos processos assistenciais é feita a partir da identificação, por parte das equipes técnicas das Unidades, das necessidades e expectativas das diversas partes interessadas do Hospital (FMUSP, SES, clientes, força de trabalho e sociedade). As ferramentas utilizadas para essa identificação são as pesquisas de opinião, manifestações da ouvidoria, reuniões da Congregação da FMUSP, reuniões do Conselho Deliberativo, reuniões da Governança do HCFMUSP com as Secretarias, Estadual e Municipal de Saúde, reuniões com os Conselhos Comunitários, entre outras, já mencionadas nos diversos capítulos deste Relatório. Essas necessidades e expectativas identificadas são traduzidas em projetos, encaminhados aos Conselhos Diretores, ao Conselho Deliberativo, à Diretoria Clínica e à Superintendência.

Os requisitos aplicáveis aos processos de apoio são definidos a partir das necessidades de atendimento dos processos principais do Hospital, sendo estas necessidades identificadas por meio

da avaliação das Unidades prestadoras de serviço, pesquisa de satisfação dos clientes e pesquisa de clima organizacional. Os fóruns de tomada de decisão são utilizados para a apresentação dessas necessidades e definição dos requisitos dos processos de apoio.

O resumo dos principais requisitos dos processos do HCFMUSP está apresentado na

figura 7.1. Esta figura apresenta apenas o resumo desses requisitos, uma vez que, como já dito anteriormente, os requisitos dos processos de ensino estão traduzidos no Projeto Acadêmico, os de pesquisa, nas normas e critérios estabelecidos pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica do HC para avaliação dos projetos, e, os da assistência, definidos pelas equipes gestoras das Unidades a partir do perfil específico de cada uma.

<b>Processo</b>	<b>Requisito</b>	<b>Indicador</b>
Ensino	Conteúdo programático com foco na necessidade do público alvo e mercado da saúde Instrutores capacitados e atualizados Estrutura adequada para o atendimento aos objetivos dos cursos ministrados	Índice de aprimorandos e residentes absorvidos pelo mercado Docente/leito Índice de satisfação do aluno
Pesquisa	Obediência à legislação vigente Desenvolvimento de pessoas e de protocolos clínicos inovadores	Índice de reprovação dos projetos encaminhados para as Comissões de Ética em Pesquisa Índice de Internacionalização da Produção Científica
Assistência	Assistência multiprofissional com agilidade e segurança Assistência individualizada, integral e documentada Resolubilidade dos procedimentos assistenciais Acessibilidade à assistência especializada Distribuição de medicamentos padronizados Preparo e armazenamento de fórmulas isentas de contaminação Atendimento integral à saúde do paciente, de forma humanizada Precisão no diagnóstico Conforto no atendimento	Tempo de espera para o atendimento Taxa de erro de medicação Taxa de complicações/intercorrências Produção e produtividade da equipe multiprofissional Mortalidade institucional Índice de infecção hospitalar Taxa de ocupação hospitalar Média de permanência Índice de rotatividade dos leitos Percentual de re-internações pelo mesmo diagnóstico Taxa de entregas atrasadas de medicamentos Intercorrências por medicação administrada Perdas de filmes Taxa de repetição de exames Satisfação do cliente
Planejamento Estratégico	Inovação, proatividade e visão sistêmica	Índice de evolução na pontuação do HCFMUSP na avaliação da implantação do Modelo de Gestão do Hospital % de planos de ação desenvolvidos no prazo para a consecução dos Objetivos Corporativos
Engenharia e Arquitetura Hospitalar	Precisão, segurança e agilidade.	Requisições atendidas/mês sobre o total de requisições

Processo	Requisito	Indicador
Tecnologia da Informação	Segurança, integridade, confiabilidade, precisão, agilidade e acessibilidade.	% de áreas cobertas pelos sistemas informatizados Tempo médio do sistema "off line", Tempo para o atendimentos do serviço de informática
Infra Estrutura e Logística	Apoio às Unidades sem desperdício e com qualidade no fornecimento Apoio aos processos do negócio com segurança e agilidade	Satisfação das diversas Unidades com os materiais utilizados no hospital Tempo de reposição de estoque por item de consumo Índice de devolução de material pelas áreas, por não conformidade com o produto % de viaturas em manutenção/mês Tempo de indisponibilidade das viaturas Satisfação dos usuários com os serviços administrados pelo NILO
Jurídico	Atualização e precisão	Número de ações perdidas pelo HCFMUSP
Gestão de Pessoas	Valorização das pessoas, agilidade e competitividade.	Absenteísmo Rotatividade Resultados da pesquisa de clima organizacional Horas-homem/treinamento
Comunicação Institucional	Comunicação, criatividade, proatividade e inovação.	Índice de satisfação do usuário do setor Inserções em mídia
Gestão Econômica-financeira	Atendimento à legislação, precisão, eficiência, competitividade, proatividade, transparência, responsabilidade e parceria.	Resultados das auditorias realizadas Execução orçamentária
Organização de Eventos	Atualização, inovação, acessibilidade, organização.	Satisfação dos usuários do CCR, com os seus serviços
Ouvidoria Central	Disponibilidade e resolubilidade.	Número de queixas atendidas e % de queixas resolvidas

Figura 7.1: Resumo dos Requisitos dos Processos Principais e de Apoio do HCFMUSP e os Indicadores de Controles desses Requisitos

## B) PROJEÇÃO DOS PROCESSOS

Os processos principais do negócio e os processos de apoio são projetados e modificados a partir da tomada de decisões nas reuniões da Congregação (FMUSP), do Conselho Deliberativo e dos Conselhos Diretores do Hospital. Essas decisões são pautadas na análise crítica do desempenho da Instituição para o atendimento de sua Missão e Diretrizes Estratégicas, assim como para o atendimento aos requisitos desejáveis definidos anteriormente.

Cabe às equipes técnicas da FMUSP, Unidades e Núcleos Técnicos, a organização dos projetos formais de implantação, implementação ou modificação dos processos do Sistema FMUSP-HC, para a validação e aprovação de sua alta liderança.

Em 2008, com a organização das práticas relacionadas à definição dos padrões de trabalho corporativos (vide capítulo Liderança), foi estabelecida a sistematização para a projeção ou modificação dos processos, qual seja, a partir das

ordens de serviços (ou portarias, ou decretos governamentais), são organizados os POPs corporativos. Para tanto, faz-se necessário o desenho ou redesenho do processo em questão, sempre tendo como ponto de partida os requisitos definidos para os mesmos. As Unidades estabelecem suas Instruções de Serviços baseadas nas orientações desses POPs e estas Instruções devem gerar as normas, rotinas e procedimentos para o desenvolvimento dos diversos processos do Hospital.

Atualmente, o NPG está trabalhando com o levantamento das lacunas existentes quando avaliadas todas essas etapas, o que acarretará no desenho ou redesenho dos processos corporativos do HCFMUSP.

Cabe destacar, ainda, que o NEAH organizou o fluxograma para a projeção de processos que têm acoplados a realização de obras. A figura 7.2 apresenta este fluxo.

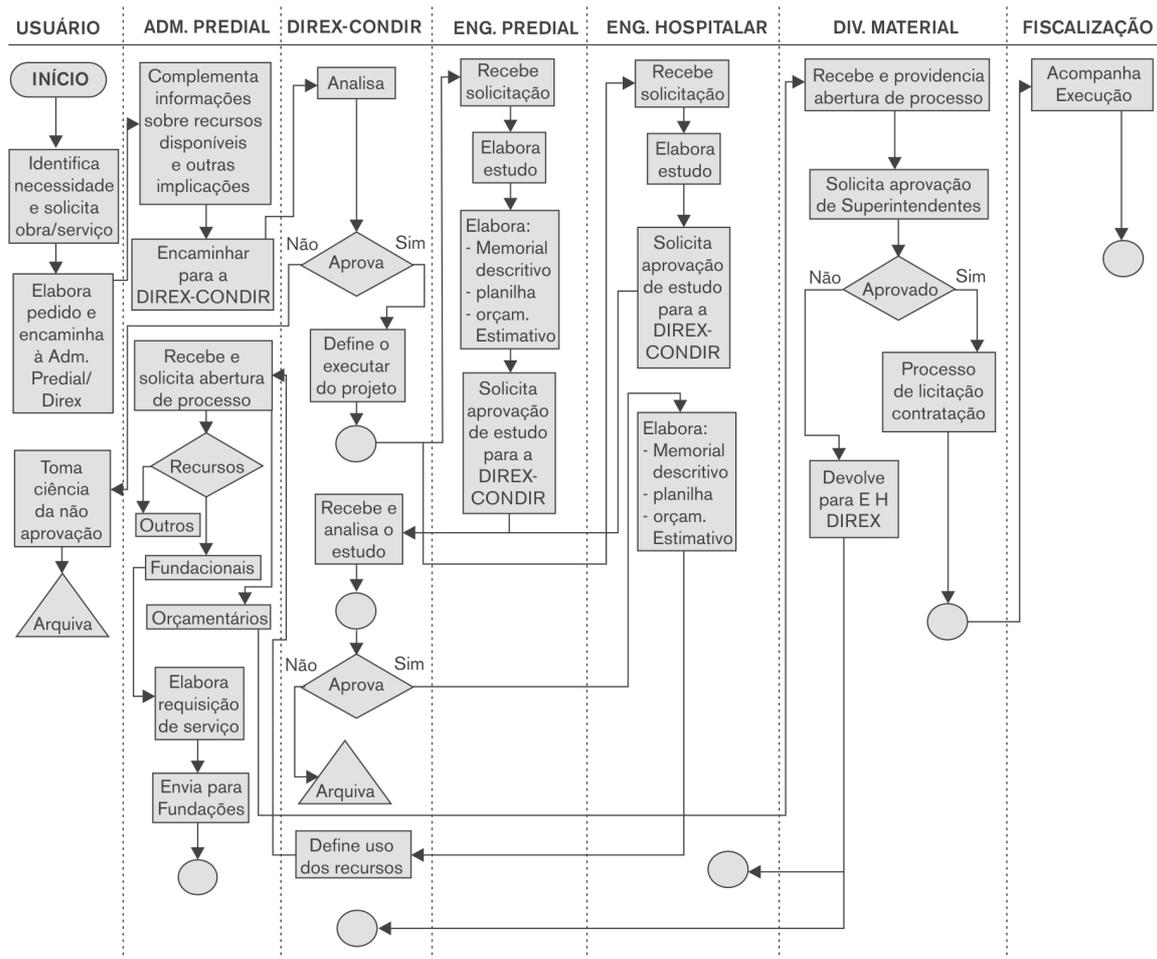


Figura 7.2: fluxograma de projetos que envolvem obras

### C) GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS

Os processos de ensino e pesquisa são gerenciados pela FMUSP por meio de seus Departamentos e pelo HCFMUSP por meio de suas Unidades e dos Laboratórios de Investigação Médica, incluindo aqui a gestão dos indicadores e os mecanismos para o tratamento das não conformidades com esses processos.

Os processos relacionados às atividades assistenciais são gerenciados pelas Diretorias Executivas, por meio das orientações emanadas dos Departamentos da FMUSP, Diretoria Clínica e Superintendência. Esses processos envolvem as atividades de consultas eletivas, de emergência e de urgência; internações hospitalares clínicas, cirúrgicas e obstétricas; serviços auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento; farmácia; nutrição e dietética; reabilitação motora e sensorio-motora.

Os processos de apoio são gerenciados pela Superintendência do Hospital, por meio dos Núcleos Técnicos Administrativos. São eles: o planejamento estratégico; engenharia e arquitetura hospitalar; tecnologia da informação; infraestrutura e logística; jurídico; gestão de pessoas; comunicação institucional; gestão econômico-financeira; organização de eventos e ouvidoria central.

Para o tratamento das não conformidades, é feita a integração entre os Departamentos e a Diretoria Executiva das Unidades, responsáveis por organizar a infra-estrutura necessária para o desenvolvimento desses processos.

A Diretoria Clínica do Hospital tem, também, por missão, a coordenação das atividades médicas e o apoio às atividades de ensino e pesquisa científica dos Institutos e dos Departamentos que compõem o HCFMUSP. Seus mecanismos de gerenciamento e de identificação de não conformidades são as atuações das Comissões técnicas-científicas e Núcleos. São elas:

#### COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

A CCIH tem por objetivo o desenvolvimento do programa de controle de infecções hospitalares. Com uma composição multiprofissional e multidisciplinar, a CCIH se reúne uma vez ao mês para discutir e deliberar sobre ações no âmbito da Instituição. Agregado à CCIH, o Grupo de Controle de Infecção Hospitalar, operacionaliza em conjunto com as Subcomissões de Controle de Infecção Hospitalar, de cada Instituto, todas as deliberações da CCIH. Vinculado ao Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP é responsável, ainda, pela capacitação e treinamento de profissionais nessa área.

#### COMISSÃO DE BIOÉTICA - CoBi

Suas finalidades e metodologia de trabalho já foram descritas no capítulo Sociedade, deste Relatório.

#### COMISSÃO DE ANÁLISE DE INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES- CAIP

A Comissão de Análise de Informações sobre Pacientes – CAIP tem por finalidade assessorar o Diretor Clínico no desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos registros produzidos na assistência integral ao paciente, proporcionando apoio aos sistemas de informação em saúde e à avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Nos diversos Institutos do Complexo foram instaladas Subcomissões de Avaliação da Informação sobre Pacientes, que mais próximos dos profissionais da saúde, estabelecem diretrizes para a melhoria da qualidade da informação, assim como a análise do conteúdo dos prontuários. Às SAIPS, por meio dos Grupos de Trabalho, também compete à avaliação dos óbitos ocorridos na Casa, de acordo com o que preceitua as legislações sobre a matéria.

Além dos Presidentes das SAIP, a CAIP é composta por equipe multiprofissional e multidisciplinar, realizando, ordinariamente, uma reunião mensal.

#### COMISSÃO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS - CTOT

A CTOT tem por finalidade assessorar a Diretoria Clínica do HCFMUSP, por meio da orientação, coordenação e controle das atividades referentes à captação, retirada e transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Reúne-se, ordinariamente, uma vez por mês.

#### COMISSÃO DE FARMACOLOGIA - CF

A CF tem por finalidade assessorar o Diretor Clínico, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, aquisição, distribuição e uso de fármacos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos no Complexo HCFMUSP. Composta de um grupo multidisciplinar, com reuniões ordinárias, uma vez por mês.

#### COMISSÃO DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA – CAPPesq

Suas finalidades e metodologia de trabalho já foram descritas no capítulo Sociedade, deste Relatório.

#### NUCLEO DE APOIO A PESQUISA - NAPesq

Criado para assessorar a Diretoria Clínica no sentido de facilitar as etapas para a formalização e realização de projetos de pesquisa clínica, atrair novas pesquisas clínicas para serem realizadas no HCFMUSP, bem como a obtenção de recursos para financiamento de pesquisas clínicas no Sistema FMUSP-HC.

#### COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - CEM

Suas finalidades e metodologia de trabalho já foram descritas no capítulo Sociedade, deste Relatório.

O gerenciamento dos processos de ensino das áreas não médicas é feito pelo NÚCLEO DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – NCD, por meio de relatórios gerenciais encaminhados anualmente à Superintendência do Hospital. Os fóruns utilizados para o tratamento das eventuais não conformidades dos seus processos são as reuniões do Conselho do NCD, do Colegiado da Educação e do Colegiado das Profissões, quando necessário, sendo suas ações registradas em atas.

O gerenciamento dos demais processos de apoio, como mencionado anteriormente, é feito pela Superintendência por meio de seus Núcleos Técnicos Administrativos. São eles:

**NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE – NIS**  
O Núcleo de Informações em Saúde tem como atribuição básica a utilização de conhecimento científico e técnico específico em epidemiologia e informação de gestão em hospitais, para o desenvolvimento de atividades que contribuem para a implantação e sustentação de condições adequadas de produção de informações institucionais padronizadas, comparáveis, válidas e acessíveis aos gestores e profissionais de saúde e à população.

As informações produzidas pelos serviços do NIS são armazenadas num servidor específico instalado no Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação (NETI) em condições ideais, junto com os outros servidores do complexo hospitalar. Os computadores e as bases de dados institucionais sofrem rotina do programa de *back-up* padronizado pelo NETI.

**NÚCLEO ESPECIALIZADO EM DIREITO – NUDI**

Tem atuação multidisciplinar, objetivando assessoria jurídica do Superintendente, nas tomadas de decisão, defesa jurídica do HCFMUSP em processos cíveis, trabalhistas e penais, perante todos os órgãos jurisdicionais do Estado e em todas as instâncias; orientação e defesa do HCFMUSP em qualquer instância administrativa do Estado; assessoramento, na elaboração de atos normativos, orientação e consultoria jurídica; ações educativas e preventivas de conflitos; difusão do conhecimento dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico; ações objetivando a tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais visando à preservação e reparação das violações aos direitos.

**NÚCLEO ECONÔMICO-FINANCEIRO – NEF**  
Com atuação multidisciplinar e multisetorial, o Núcleo Econômico Financeiro tem por objetivo coordenar as ações atinentes à gestão orçamentária, financeira e contábil da Autarquia, por meio de análise, controle e acompanhamento, para manter os registros necessários à demonstração das disponibilidades dos saldos, e propiciar os meios indispensáveis para o cumprimento da Missão institucional, particularmente quanto à eficiência na gestão de recursos públicos; analisar e apurar os custos hospitalares e de programas e projetos e orientar os Centros Econômicos Financeiros - CEF, das Unidades do HCFMUSP, visando ao bom cumprimento das normas estabelecidas pelo NEF.

A Gestão Orçamentário-Financeira é executada por meio da elaboração e análise de relatórios periódicos, mensais e anuais, demonstrando a necessidade e a utilização dos recursos pelas Unidades.

**NÚCLEO ESPECIALIZADO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – NETI**

Tem atuação multidisciplinar e multisetorial, objetivando promover o desenvolvimento, a implantação e a integração da tecnologia de informática, no âmbito da autarquia. O Serviço de Suporte, Sistemas e Operação integra o NETI que é responsável pelo suporte de informática à rede e aos servidores corporativos do HCFMUSP. Os Centros de Informática dos Institutos voltam a desenvolver a prática de gerenciamento dos dados geradores no Complexo HCFMUSP, cabendo-lhes compilar as informações de forma a permitir obter os indicadores que compõem a estatística nosocomial e administrativa.

Os principais processos de apoio realizados pelo NETI referem-se à disponibilização de sistemas informatizados para registrar, armazenar, processar e gerenciar informações em todos os setores e áreas do HCFMUSP, incluindo virtualmente todos os principais processos administrativos e assistenciais.

**NÚCLEO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – NPG -**

É o responsável pelos processos relacionados à Cultura da Excelência do Hospital (implantação/ implementação do Modelo Excelência de Gestão), incluindo aqui a avaliação das práticas de gestão das Unidades pertencentes ao Sistema FMUSP-HC; processo relativo à análise crítica do desem-

penho da organização (incluindo a organização das informações necessárias); processo de formulação das estratégias (análise de ambientes internos e externos e definição das Diretrizes Amplas) e processo de implementação das estratégias (organização e acompanhamento da implementação dos planos de ação).

#### NÚCLEO DE INFRA-ESTRUTURA E LOGÍSTICA – NILO

O Núcleo de Infra Estrutura e Logística (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 HCFMUSP, visando apoiar o processo de descentralização administrativa e proporcionar o avanço institucional da Autarquia.

A estrutura organizacional do NILO é composta pelas seguintes áreas:

##### *a) Divisão de Material – DM*

Responsável pela aquisição de bens e serviços do HCFMUSP, por meio de procedimentos licitatórios, em suas diversas modalidades, em âmbito nacional e internacional. As atividades desenvolvidas pela Divisão de Material se realizam em conformidade com legislação específica, que regulamenta as compras públicas. Com base no planejamento institucional proposto e nas dotações orçamentárias de custeio e de investimento aprovadas, a DM desenvolve suas rotinas de planejamento e processamento de aquisições, integrada aos demais Núcleos e Unidades Hospitalares. Os principais Sistemas de Gestão e Ferramentas de Trabalho são: SAM, Gestão Documental, Siafísico, Siscomex, IMESP, Bolsa Eletrônica de Compras (BEC), Pregão e CADTERC.

##### *b) Unidade de Controle de Contratos – UCC*

Responsável por promover as diligências e tratativas necessárias para embasar a formalização do termo contratual, observando os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade e da probidade administrativa. Com base no planejamento institucional proposto e nas dotações orçamentárias de custeio e de investimento aprovadas, a UCC desenvolve suas rotinas de planejamento e processamento de aquisições, integrada aos demais Núcleos e Unidades Hospitalares. Seus principais Sistemas de Gestão e Ferramentas de Trabalho

são: IMESP, Contratos de Serviços Terceirizados, relatórios do Tribunal de Contas do Estado, Gestão Documental, CADTERC e SAM.

c) Divisão de Atividades Complementares – DAC  
Responsável por prestar serviços de gerenciamento predial do Edifício da Administração (PA) e prédios anexos e de gerenciamento de infraestrutura das áreas comuns do Complexo HC, com destaque a serviços de limpeza, segurança, de transportes, estacionamento, controle de geração e descarte de resíduos, combate a pragas e manutenção de extintores e mangueiras de combate a incêndio.

##### *d) Unidade de Apoio a Licitação – UAL*

Responsável por executar as licitações de bens e serviços do HCFMUSP, dos diversos processos licitatórios gerados pela Divisão de Material – DM. Seus principais Sistemas de Gestão e Ferramentas de Trabalho são: SAM, Gestão Documental, Siafísico, IMESP, Bolsa Eletrônica de Compras (BEC), Pregão, CADTERC.

##### *e) Serviço de Comunicações Administrativas – SCA (protocolo)*

#### NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA HOSPITALAR - NEAH

Tem a missão de promover a integração multi-setorial e do Corpo Técnico das Unidades pertencentes ao Sistema FMUSP-HC, responsável pelas atividades relacionadas aos projetos arquitetônicos, obras, reformas, adequações, implementações físicas, modernização e atualização tecnológica das edificações, manutenção e conservação dos prédios e manutenção e conservação de equipamentos.

Os indicadores utilizados para a gestão desses processos são os relativos à área de produção em manutenção (predial e de equipamentos) e os associados ao Plano Diretor do Hospital.

#### NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL – NCI

Objetiva o estabelecimento, alinhamento, formulação de diretrizes e execução de planos de ação, na área de comunicação. O desenvolvimento de suas atividades se faz por meio da coordenação e integração das ações de comunicação de forma transparente e eficaz junto aos seus diferentes públicos, e das estruturas descentralizadas de Relações Públicas e de Imprensa, localizadas nos Institutos e Hospitais do

HCFMUSP, que constituem os Centros de Comunicação Institucional – CCI.

Periodicamente, as equipes técnicas especializadas em comunicação institucional do Sistema FMUSP-HC (Comitê Técnico do NCI) avaliam seus produtos e processos, adequando-os às necessidades da Casa. As projeções ou modificações implementadas, normalmente, seguem parâmetros detectados em experiências anteriores de desenvolvimento da atividade.

No caso da elaboração de serviços por meio de empresas terceirizadas, a avaliação e suporte técnico dos profissionais da área compreendem desde a análise do material, com detalhamento sucinto das suas especificações, até as cotações, contratações, acompanhamentos e finalização.

O gerenciamento dos processos serve para que o NCI mapeie o diagnóstico comunicacional da Corporação. A partir da definição e da concepção de cada produto, o Núcleo trabalha a política de comunicação mais apropriada, adequando, por exemplo, a linha editorial de suas publicações, projetos gráficos, sistemas de produção, articulação com fontes de informação, instrumentos de pesquisa e interface com áreas competentes. Por meio da análise de indicadores, identifica potenciais focos que exigem mudanças e as implementa.

**NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS – NGP**  
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.

Para o NGP, o gerenciamento de seus processos é determinado por leis, decretos e normas regulamentares. Seus processos são projetados ou modificados, visando ao cumprimento dessas legislações. Dessa forma, os controles realizados pelo NGP, atualmente, são os relacionados ao cumprimento nos prazos para fechamento da folha de pagamento, aos itens do Edital e Instruções Especiais, para evitar recursos nos concursos públicos, ao cumprimento de prazos para a instrução em processos judiciais, à concessão de benefícios, ao cadastro de pessoal e de vagas, à concessão dos direitos dos servidores e às ocorrências que geram os indicadores de pessoas.

No tratamento das eventuais não-conformidades identificadas, são utilizados métodos

para regularização, tais como, orientação, devolução e solicitação para o reprocessamento da folha de pagamento; anulação parcial ou total do concurso público e pedido de dilação do prazo para análise de laudos.

**CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS – CCR**

O CCR atua como apoio ao Sistema FMUSP-HC, disponibilizando sua estrutura para ser sede dos eventos promovidos por suas Unidades, contribuindo para a disseminação da pesquisa, do conhecimento e do saber. Paralelo a isto, atende também eventos de empresas e entidades nacionais e internacionais.

Para os eventos externos o CCR segue as regras e padrões comerciais de mercado. Excepcionalmente, em 2008 foram sediados no CCR, 414 eventos, sendo 284 promovidos pelo HC e 130 promovidos por empresas externas.

Reuniões mensais são realizadas pelo Superintendente do HC e a Diretoria do CCR, para analisarem o andamento do CCR e também verificarem as possibilidades de melhorias. Relatórios gerenciais são também encaminhados, mensalmente, para o Superintendente e o Chefe de Gabinete.

Reuniões internas são feitas também para a verificação do andamento dos processos desenvolvidos no CCR, por meio dos relatórios e da pesquisa de satisfação do cliente com os serviços oferecidos. Essa análise permite fazer o planejamento de melhorias e investimentos, bem como as melhores estratégias para atingir seus objetivos.

## **D) ANÁLISE E MELHORIA**

A análise dos processos principais e dos processos de apoio é feita em 3 momentos, dentro do HCFMUSP:

**1-** Em um primeiro momento os processos são avaliados por meio do acompanhamento dos indicadores relacionados aos requisitos dos processos, pelos responsáveis das próprias áreas.

**2 -** Em um segundo momento, os processos são avaliados nos fóruns de tomada de decisão (Congregação, Conselho Deliberativo, Conselhos Diretores e CIG), onde é realizado o acompanhamento ao atendimento dos requisitos desejados, conforme registrado em atas de reuniões.

3- Em um terceiro momento, os processos são avaliados a partir dos critérios "Rumo à Excelência" do PNGS, por meio da avaliação das Unidades (processo coordenado pelo NPG), gerando os planos de ações corretivas.

Cabe destacar, ainda, que os processos relacionados à pesquisa também são avaliados com ferramentas específicas para esse fim, pelo LIM, de forma sistematizada, anualmente; e, que para os processos de ensino, a avaliação e implantação das melhorias necessárias são feitas em conjunto com a FMUSP, que utiliza da avaliação do seu desempenho (comparado com outras

Instituições de Ensino e Cursos da USP) e o preconizado no "Projeto Acadêmico", como critérios para a avaliação e a indicação de planos de correção de rumo, nessa área.

Como exemplos das principais melhorias ocorridas em 2008 de impacto corporativo citam-se a criação da Escola de Educação Permanente e do Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) ampliando as atividades da DMR. As demais melhorias foram descritas no capítulo Perfil, quando da descrição dos principais equipamentos, instalações e tecnologias de produção do HCFMUSP.

## 7.2. PROCESSO DE RELACIONAMENTO COM OS FORNECEDORES

### A) QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO

Os principais processos que envolvem o relacionamento com o fornecedor foram desenhados por equipe composta por integrantes de diver-

sas áreas da Instituição, incluindo compras, farmácia, nutrição e dietética, enfermagem e outros usuários dos insumos críticos do HCFMUSP. A figura 7.3 exemplifica o sistema de informação de materiais e serviços, que resume esse relacionamento.

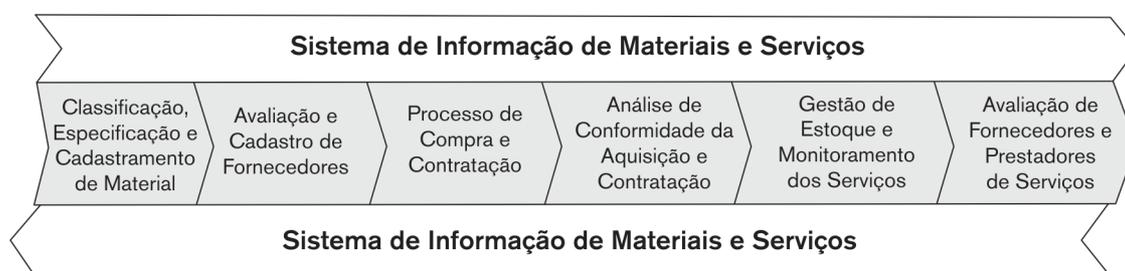


Figura 7.3 – sistema de informações de materiais e serviços

Por se tratar de órgão público, integrante da administração estadual indireta, os critérios, para compra de bens e serviços, utilizados pelas Unidades do HCFMUSP, obedecem à Lei Federal 8.666, de 21/06/1993, e suas alterações posteriores, que estabelecem as normas gerais sobre licitações para compra de produtos, contratos de serviços e obras. As modalidades de licitação efetuadas pelo HC (mecanismos de qualificação e seleção), com a utilização de recursos orçamentários, são: convite, tomada

de preços, concorrência, convite pela BEC (Bolsa Eletrônica de Compras) e pregão, com utilização preferencial destas duas últimas. De forma complementar, podem ser feitas aquisições e contratações com recursos extra-orçamentários, por meio das Fundações de apoio, para as quais se exigem três orçamentos ou carta de exclusividade.

Diversas equipes técnicas especializadas do Complexo HC participam da avaliação dos pro-

duto 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.

Os fornecedores de bens e serviços cadastrados são distribuídos de acordo com a relação dos grupos de produtos padronizados na Instituição (ver figura 7.4). Cabe à Divisão de Material, órgão do nível central do Complexo HC, manter o cadastro dos fornecedores atualizado, com anotações das eventuais ocorrências e avaliações.

<b>Grupos</b>	<b>Material</b>
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	Peças 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

Figura 7.4: grupos de produtos padronizados no HCFMUSP

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 (DOE) 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.

O fornecimento dos medicamentos, por suas especificidades, possui também padrões de trabalho específicos. Portanto, 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.

Em 2003, iniciou-se o processo de descentralização administrativo-financeira no Hospital 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.

## B) AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES

A avaliação dos fornecedores do Hospital tem início com o registro de qualquer ocorrência com o produto e/ou fornecedor, quando do recebimento do material ou utilização dos mesmos. Essas ocorrências registradas são verificadas e avaliadas para orientação do fornecedor ou 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.

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 aos fornecedores, a Divisão de Farmácia acompanha os indicadores que demonstram o desempenho das atividades nos aspectos relativos à aquisição, recebimento e utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos. A figura 7.5 demonstra os indicadores utilizados:

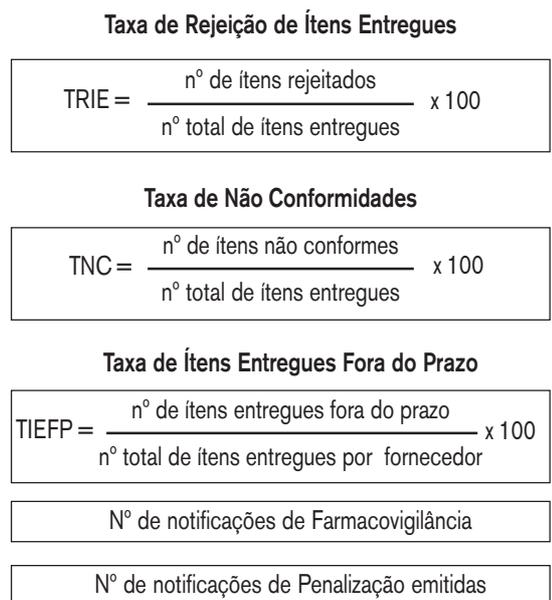


Figura 7.5: indicadores utilizados para a avaliação dos fornecedores de medicamentos

O processo de avaliação dos fornecedores, conta ainda com padrões de trabalho específicos também na Divisão de Nutrição e Dietética, que avalia os seus fornecedores, a cada recebimento e periodicamente. Esta avaliação é registrada pela Seção de Recebimento e Armazenamento (SRA) 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.

Cita-se ainda que para a aquisição de equipamentos, fazem parte do contrato, indicadores de performance, para análise de desempenho dos

fornecedores. E caso não atendam, serão penalizados percentualmente ao valor do contrato. Quanto às obras, existe um sistema de recebimento provisório e definitivo, onde são apontados às pendências e vícios de obra, sendo que para o recebimento definitivo, a empresa deverá sanar todos os itens apontados, a contento.

Todos os critérios utilizados para a avaliação dos fornecedores são declarados nos editais de abertura para a seleção dos fornecedores, sendo nesse momento, estabelecidas as regras de fornecimento e da sua avaliação, conforme já descrito anteriormente.

### **C) ENVOLVIMENTO DOS FORNECEDORES**

O HCFMUSP visa assegurar as relações com seus fornecedores balizadas na transparência, honestidade, respeito, parceria efetiva, compartilhamento de risco e cumprimento das obrigações. Para tanto, envolve e compromete seus fornecedores que atuam diretamente nos seus processos com seus valores e diretrizes organizacionais, seja por meio da participação da força de trabalho das empresas terceirizadas, nos treinamentos de integração e/ou os relacionados à Cultura de Excelência, seja por meio de encontros específicos com essa finalidade e orientações escritas.

O “Encontro com os Fornecedores”, por exemplo, realizado pela Divisão de Nutrição e Dietética e a Divisão de Farmácia, semestralmente, vem servindo como mecanismo para esse envolvimento e comprometimento. Os encontros objetivam a apresentação dessas áreas e do Hospital, como um todo, ao grupo de fornecedores, possibilitando a troca de experiências, avaliação, integração destes com as diretrizes organizacionais e o aprimoramento do fornecimento, além de estimular a parceria para melhoria contínua do processo.

Melhorando esta prática, a Divisão de Nutrição e Dietética do Instituto Central elaborou um manual do fornecedor. Esse manual esclarece e orienta o fornecedor, definindo normas de higiene, condições físicas e de temperatura do veículo, apresentação pessoal do entregador (uniformes), programação de entrega, preenchimento de notas fiscais e documentos, além das normas já estabelecidas nos editais de licitação e documentos oficiais.

Outra ferramenta resultante de melhorias para esse relacionamento é o “Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos” elaborado pela Divisão de Farmácia do Instituto Central do HC, que orienta para a seleção e padronização de medicamentos, cadastro de materiais, processo licitatório, processo de transporte, processo de entrega e recebimento, avaliação de fornecedores e indicadores de avaliação.

## 7.3 - PROCESSOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

### **A) GERENCIAMENTO DOS ASPECTOS QUE CAUSAM IMPACTO NA SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA DO NEGÓCIO**

A criação do Núcleo Econômico-Financeiro foi fundamental para o processo da descentralização administrativa do Hospital, pois orientou as Unidades para a descentralização orçamentária. Esta descentralização orçamentária se deu por meio dos seguintes passos:

- 2003/2004 – Elaboração Orçamentária por Instituto,
- 2005 – Descentralização da Liquidação (Recebimento de Material e Serviço pela própria unidade com movimento de contabilização pela própria),
- 2006 – Implantação do controle da execução via intranet, aprimoramento da descentralização da liquidação e realização do fórum de gerenciamento de custos, visando avaliar a oportunidade de implantação dos sistemas de gerenciamento de custo no complexo, a partir da experiência interna e externa de outros grandes hospitais,
- 2007 – Revisão com as áreas para implantação do sistema de custo e integração de recursos, onde as Unidades passaram a visualizar o recurso fundacional junto ao recurso orçamentário,
- 2008 – Implantação do Planejamento Orçamentário no SA, facilitando o cruzamento dessas informações com as relacionadas ao Plano Diretor, Plano Operativo e Planejamento Estratégico.

Feitas essas considerações cabe destacar que atualmente, o gerenciamento dos aspectos que causam impacto na sustentabilidade econômica do Hospital é feito pelo Núcleo Econômico-Financeiro por meio das seguintes atividades:

- Elaboração de previsão orçamentária para o exercício seguinte, em conjunto com as diversas Unidades do Complexo, obedecendo a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, por meio de sistema informatizado e gerenciado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado;
- Análise e controle da execução do orçamento do exercício corrente;
- Elaboração de pedidos de alteração orçamentária por meio de sistema informatizado e gerenciado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado;
- Acompanhamento do Orçamento Plurianual – PPA, por meio de sistema informatizado e gerenciado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado. Esse acompanhamento também está sendo implantado, a partir de 2008 no SA, conforme demonstrado na figura 7.6.

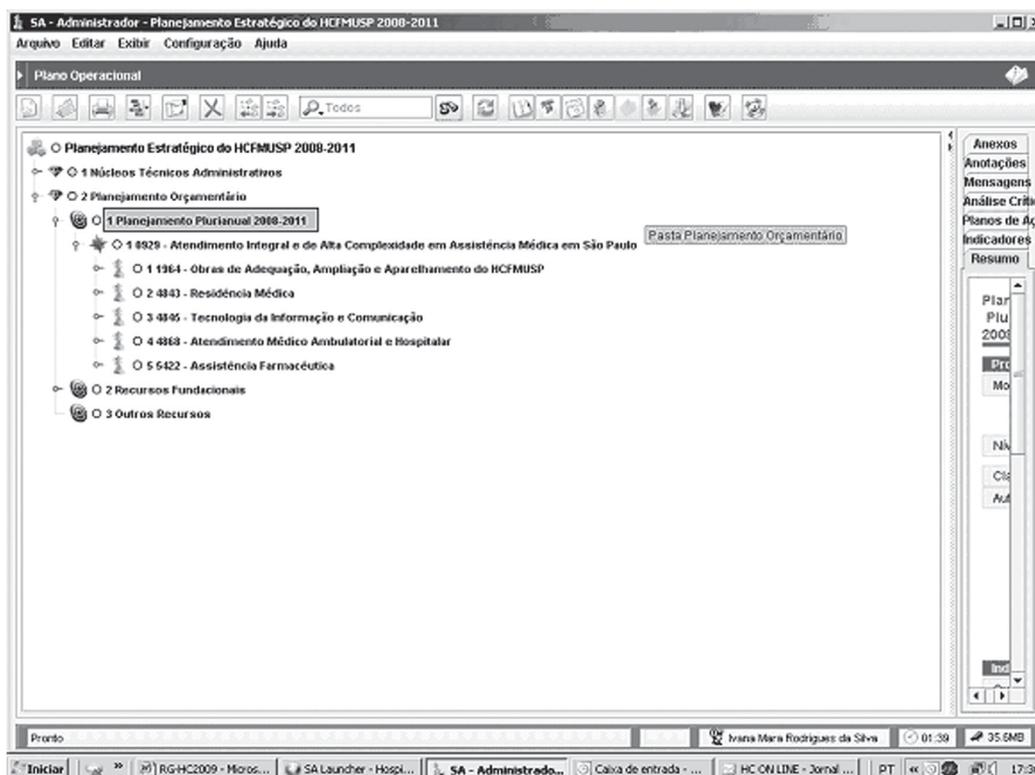


Figura 7.6: controle do PPA pelo AS

- Execução do orçamento do corrente exercício por meio do SIAFEM e do SIAFÍSICO, com a emissão de notas de reserva orçamentária, notas de empenho, notas de lançamento e programação de desembolso;
- Definição da programação orçamentária das despesas executadas em conjunto com as diversas Unidades do Complexo;
- Análise e acompanhamento do Faturamento/SUS, Convênios e Particulares, junto às Unidades do Complexo HCFMUSP e as Fundações de Apoio.

Os parâmetros financeiros utilizados para a gestão econômico-financeira do Hospital são os apresentados no capítulo deste relatório relativo aos resultados econômico-financeiros.

## **B) RECURSOS FINANCEIROS PARA AS NECESSIDADES OPERACIONAIS E EQUILÍBRIO DO FLUXO FINANCEIRO**

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta utilizada para o atendimento das

necessidades operacionais 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.

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 de Apoio, 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, por meio de:

**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

Historicamente, as fontes do Orçamento do Estado e receitas operacionais advindas de serviços médicos prestados a diferentes clientes, são as 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.

### **C) RECURSOS FINANCEIROS E INVESTIMENTOS PARA SUPORTAR AS ESTRATÉGIAS E OS PLANOS DE AÇÃO**

Os recursos financeiros para a realização dos investimentos, visando suportar as estratégias e os planos de ação do Hospital, estão previstos no Planejamento Estratégico da Instituição (planos de ação das diversas Unidades) e no Plano Diretor (plano para a aquisição de equipamentos, obras e reformas) de cada Unidade prestadora de serviço.

O Planejamento Estratégico é organizado e acompanhado pelo NPG. O Plano Diretor é organizado e acompanhado pelo NEAH. O Planejamento Orçamentário é organizado e acompanhado pelo NEF. A garantia dos recursos financeiros para a consecução dos planos de ação, portanto, só é possível com o trabalho integrado dos três Núcleos e destes com as Unidades do Hospital, uma vez que as equipes técnicas dessas Unidades são as fontes alimentadoras de todo esse processo de informações necessárias para que a integração dos trabalhos ocorra.

### **D) ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO DO ORÇAMENTO**

O orçamento é elaborado pelo NEF por meio da avaliação das solicitações feitas por todas as Unidades e por meio da avaliação de séries históricas dos recursos recebidos e executados nos anos anteriores. O controle e acompanhamento da execução orçamentária são feitos mensalmente (orçado X realizado) e administrados em vários níveis. Os gastos excedentes são seguidos de justificativas e efetivados depois de validação pelas Diretorias Executivas. A figura 7.7 apresenta o orçamento do Hospital no ano de 2008.

<b>ORÇAMENTO - 2008</b>	
Tesouro do Estado Recurso Orçamentário	R\$ 766.533.374,00
Fundação Faculdade de Medicina Recurso Extra Orçamentário	R\$ 232.175.000,00
Fundação Zerbini Recurso Extra Orçamentário	R\$ 129.123.637,00
Recursos Próprios (PASEP e serviços)	R\$ 181.858,93
Recursos Federais (PIN+Convênio)	R\$ 17.915.896,71
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.145.929.766,64</b>
Medicamentos de Alto Custo doados pela SES	R\$ 120.232.121,35

Figura 7.7 Orçamento para o complexo HCFMUSP em 2008

Destaca-se ainda que, o NEF divulga mensalmente as informações sobre a execução orçamentário-financeira das Unidades do Hospital, por meio do Painel de Indicadores. O acompanhamento da execução orçamentário-financeira é elaborado de forma detalhada, por Instituto, estabelecendo estudo comparativo possibilitando análises mensais e anuais.

A elaboração e execução orçamentária são devidamente acompanhadas, ainda, pelas centrais, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado da Fazenda e Secretaria de Estado de Economia e Planejamento, no que diz respeito aos limites pré-estabelecidos e as despesas efetivamente executadas.



# Resultados

---

## 8. RESULTADOS

Serão apresentados os resultados do Hospital das Clínicas da FMUSP, abrangendo os aspectos econômico-financeiros, clientes, pessoas, processos principais do negócio, processos de apoio e os prêmios conquistados em 2008.

### 8.1. RESULTADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

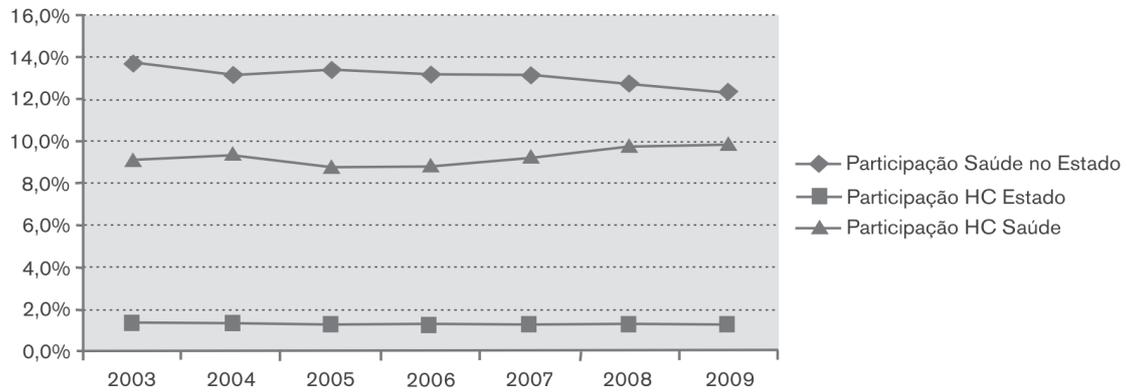
Foram considerados relevantes para apresentação neste documento, os indicadores relacionados aos Recursos do Tesouro Estadual e das Fundações de Apoio, Faturamento e Receitas Totais.

**Figura 8.1.1 - Participação do orçamento HCFMUSP no financiamento de Estado de SP**

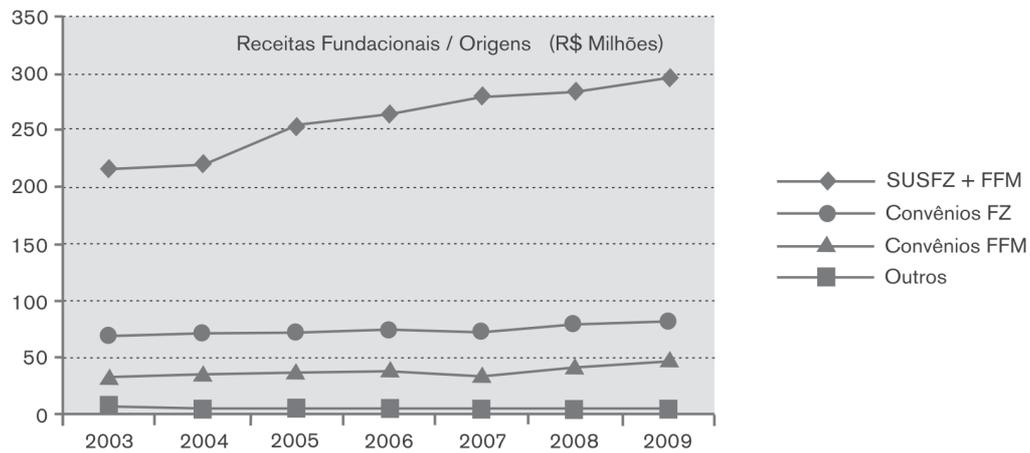
	R\$ Milhões							Projetado
<b>Recursos do Tesouro Estadual - SP</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
<b>Estado</b>	36.515	42.770	53.814	55.596	57.335	61.514	67.822	
<b>Saúde</b>	4.979	5.629	7.199	7.321	7.520	7.830	8.312	
<b>HCFMUSP</b>	454	528	632	646	695	767	816	
<b>Participação Saúde no Estado</b>	13,6%	13,2%	13,4%	13,2%	13,1%	12,7%	12,3%	
<b>Participação HC Estado</b>	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	
<b>Participação HC Saúde</b>	9,1%	9,4%	8,8%	8,8%	9,2%	9,8%	9,8%	
	R\$ Milhões							
<b>HCFMUSP Fonte de Recursos</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
<b>Tesouro do Estado</b>	454	528	632	646	695	767	816	
<b>Fundação Faculdade de Medicina</b>	185	189	214	226	228	246	257	
<b>Fundação Zerbini</b>	138	143	151	157	162	162	172	
<b>Ministério da Saúde (Medex e AIDS)</b>	42	45	49	57	64	72	78	
<b>Total de Receitas</b>	818	905	1046	1085	1149	1247	1323	
	R\$ Milhões							
<b>Fundações - Fonte Recursos</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
<b>SUS FZ + FFM</b>	214	220	253	263	279	284	296	
<b>Convenios FZ</b>	69	72	70	75	72	79	82	
<b>Convenios FFM</b>	32	36	37	40	35	42	48	
<b>Outros</b>	7	4	5	4	3	3	3	
<b>Total das Fundações</b>	322	332	365	382	389	408	429	
<b>Faturamento Serviços / Receitas Totais HC</b>	39,37%	36,68%	34,87%	35,16%	33,90%	32,76%	32,44%	

(INDICADOR DIRETO DE CONTRIBUIÇÃO PARA A SUSTENTABILIDADE ECONOMICA DO HCFMUSP)

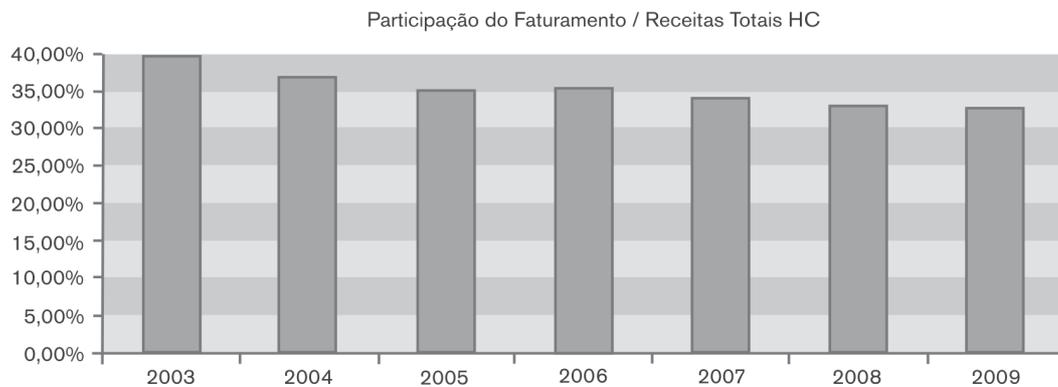
**Figura 8.1.2 - Participação do HCFMUSP no financiamento do Estado**



**Figura 8.1.3 - Indicador de autosustentabilidade**



**Figura 8.1.4**



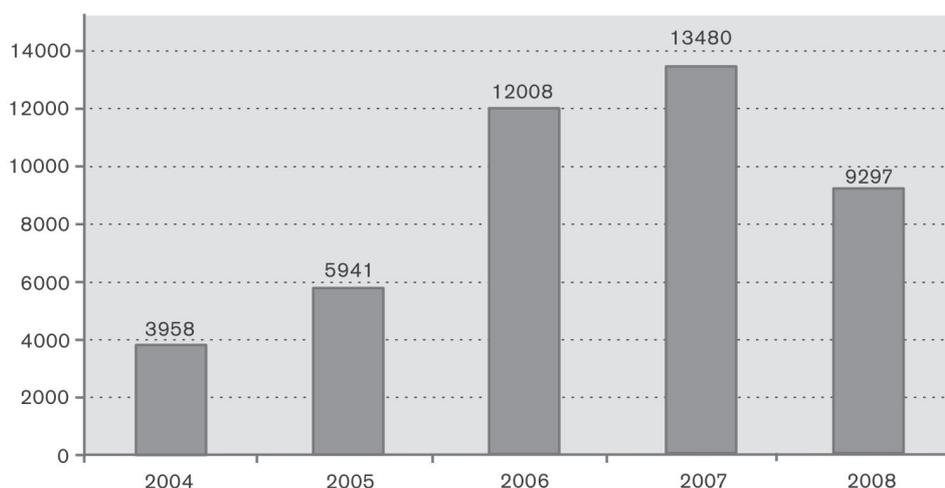
## 8.2. RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES

Contemplam os resultados dos indicadores relativos aos clientes do HCFMUSP, estratificados em clientes da internação e dos ambulatorios, as informações relacionadas à satisfação e fidelidade dos clientes e os resultados da Ouvidoria.

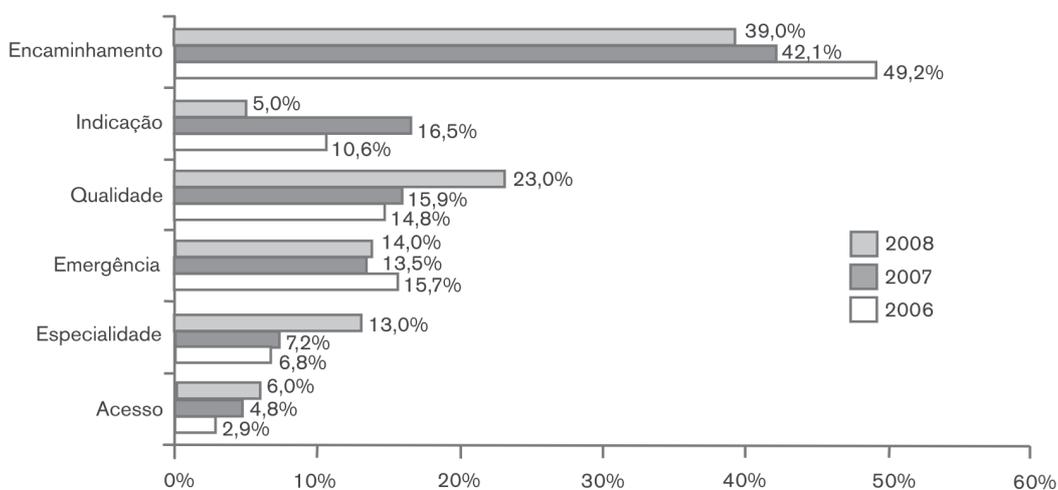
### 8.2.1 Satisfação Clientes Internação

No ano de 2008 foram respondidos 9.297 questionários pelos pacientes internados nas diversas Unidades do HCFMUSP e os principais resultados estão representados nos gráficos relacionados a seguir:

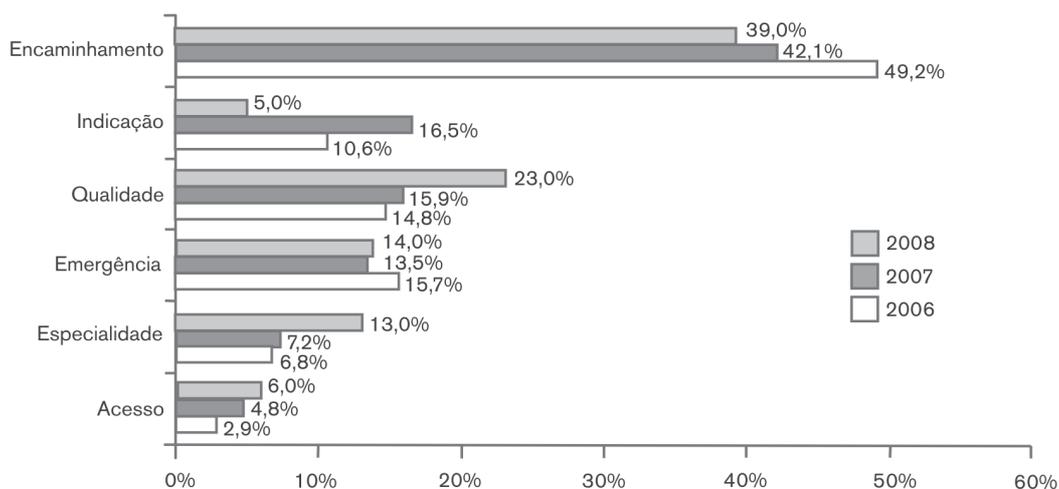
**Figura 8.2.1.1 – Número de questionários respondidos na internação**



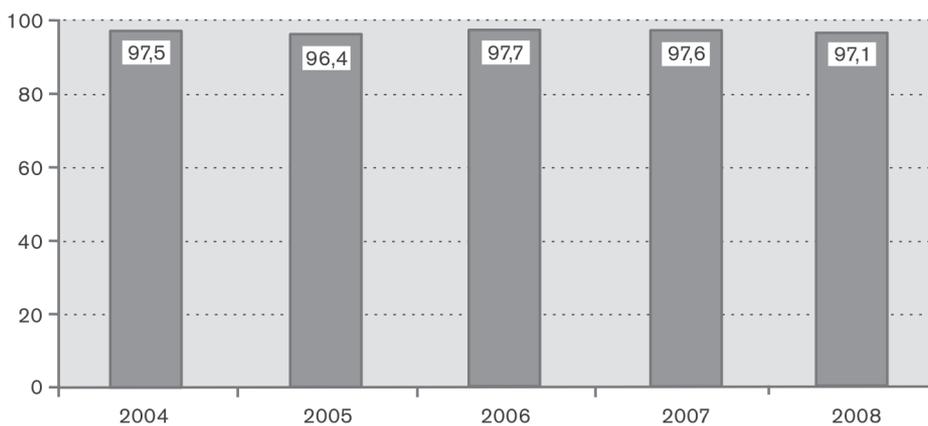
**Figura 8.2.1.2 – Tempo de internação (em dias)**



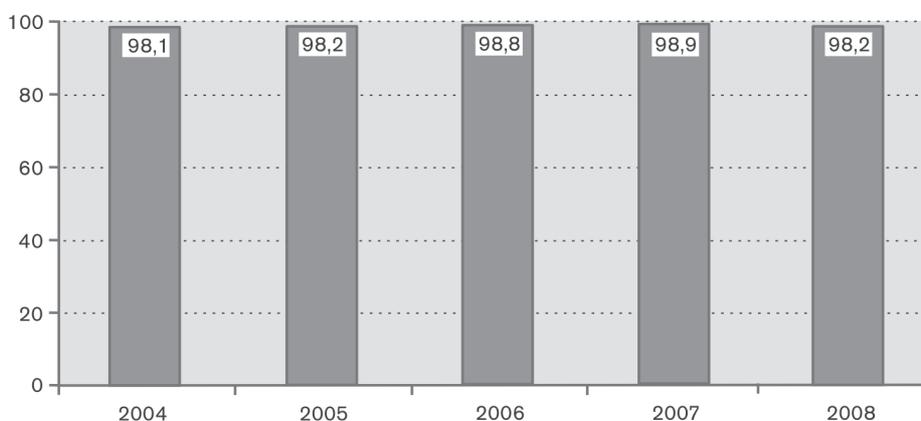
**Figura 8.2.1.3 – Motivo da procura pelo HC**



**Figura 8.2.1.4 – Satisfação dos Clientes Internados (Avaliação Geral – % Ótimo + Bom)**



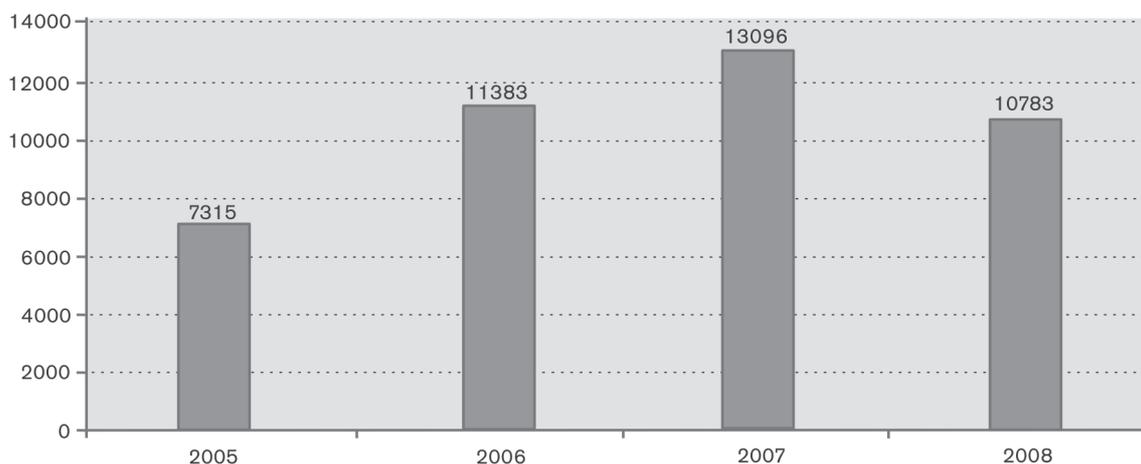
**Figura 8.2.1.5 – Fidelização dos Clientes: % dos clientes que recomendariam o HC**



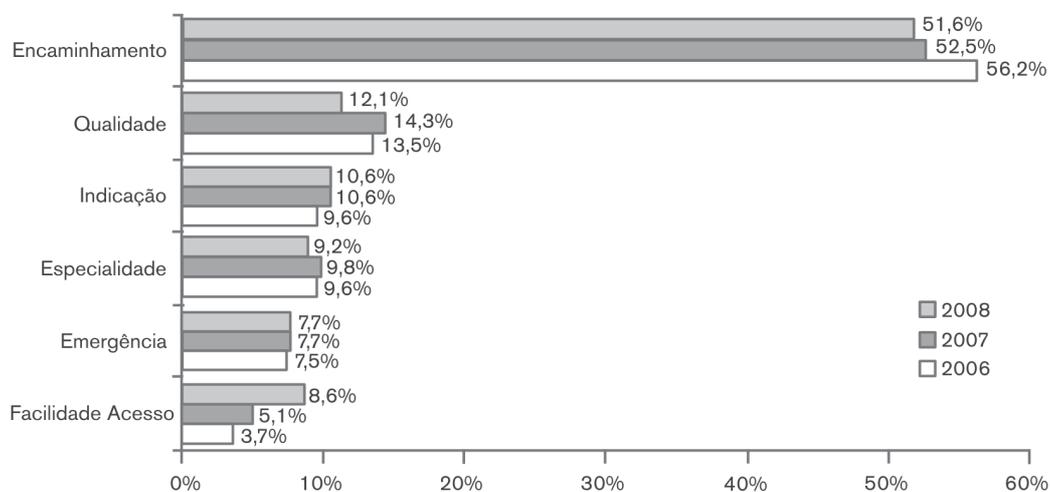
## 8.2.2 Satisfação Clientes do Ambulatório

No ano de 2008 foram respondidos 10.783 questionários dos pacientes ambulatoriais das diversas Unidades do HCFMUSP e os principais resultados estão representados nos gráficos a seguir:

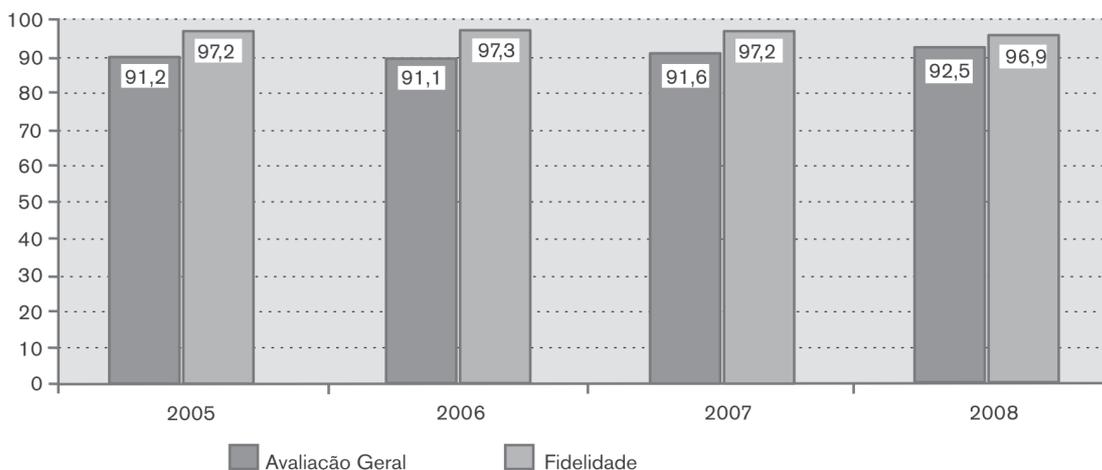
**Figura 8.2.2.1 – Número de Questionários Respondidos no Ambulatório**



**Figura 8.2.2.2 – Motivo da procura pelo HC – Ambulatório**

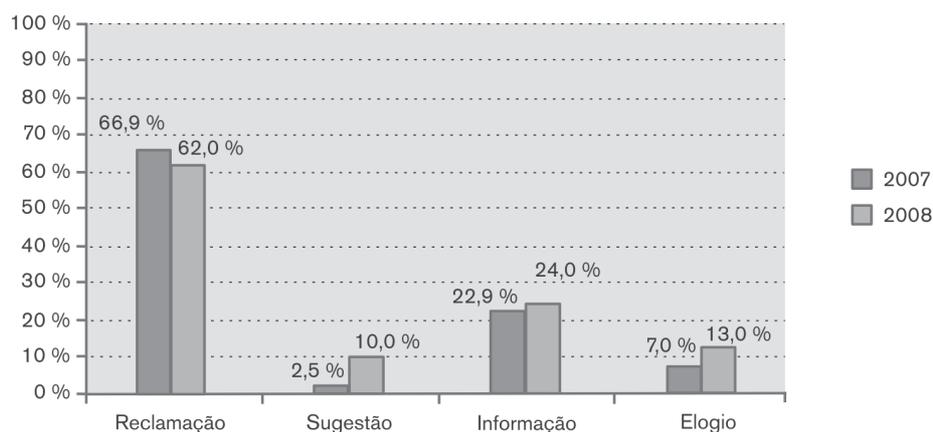


**Figura 8.2.2.3 – Satisfação Cliente Ambulatório (Avaliação Geral – % Ótimo + Bom)**



### 8. 2.3 - Ouvidoria

**Figura 8.2.3.1 – Produção da Ouvidoria em 2007 e 2008**



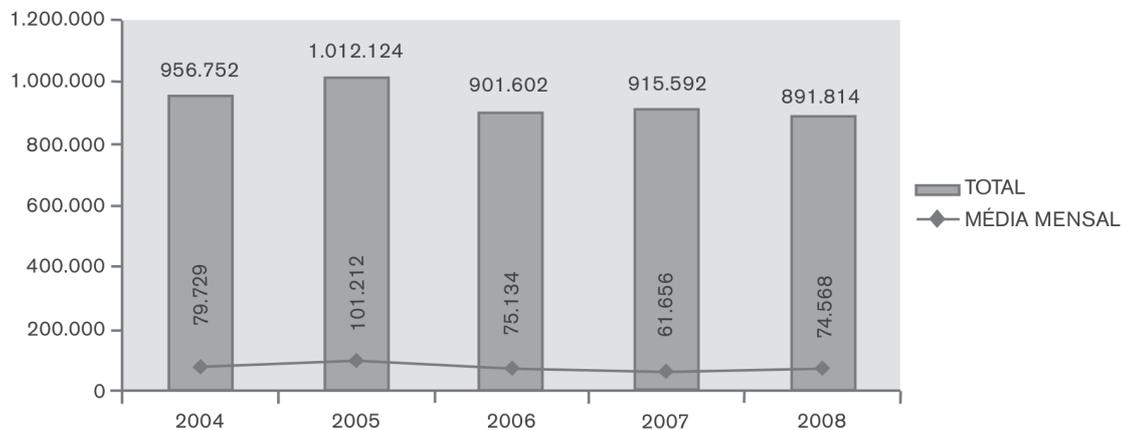
**Figura 8.2.3.2 – Reclamações Ouvidoria**

	2007	%	2008	%
Instituto Central	345	32	1362	73
Instituto do Coração	499	42	1381	43
Instituto da Criança	100	29	282	60
Instituto de Ortopedia	-	-	61	50
Instituto de Psiquiatria	13	27	96	40
Instituto de Radiologia	1692	75	1508	93
Hospital Auxiliar de Suzano	-	-	1	25
Hospital Auxiliar de Cotoxó	-	-	3	50
DMR – Vila Mariana	03	6	53	38
DMR- Umarizal	28	11	18	40

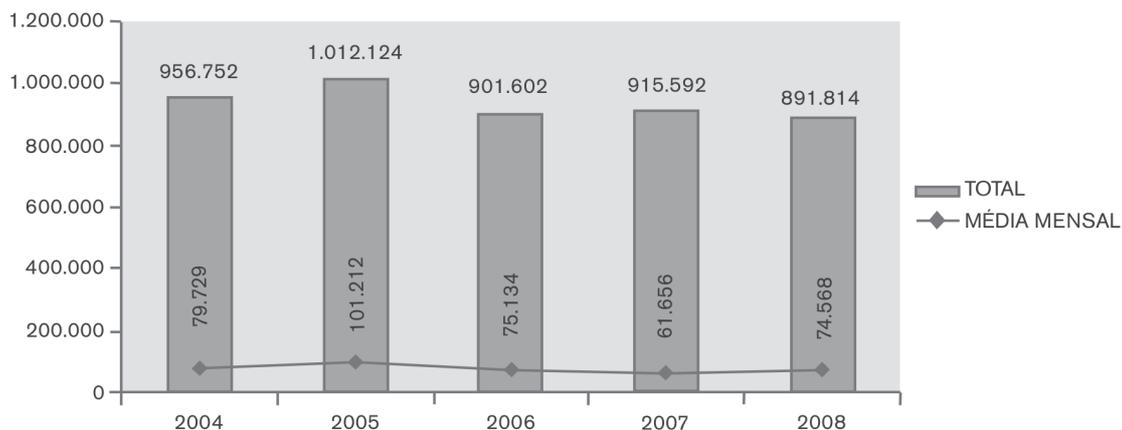
### 8.3 RESULTADOS RELATIVOS À SOCIEDADE

Contemplam os resultados dos indicadores relativos à sociedade, mais especificamente aos relacionados aos resíduos hospitalares e consumo de recursos não renováveis (gás, água e energia elétrica) do HCFMUSP.

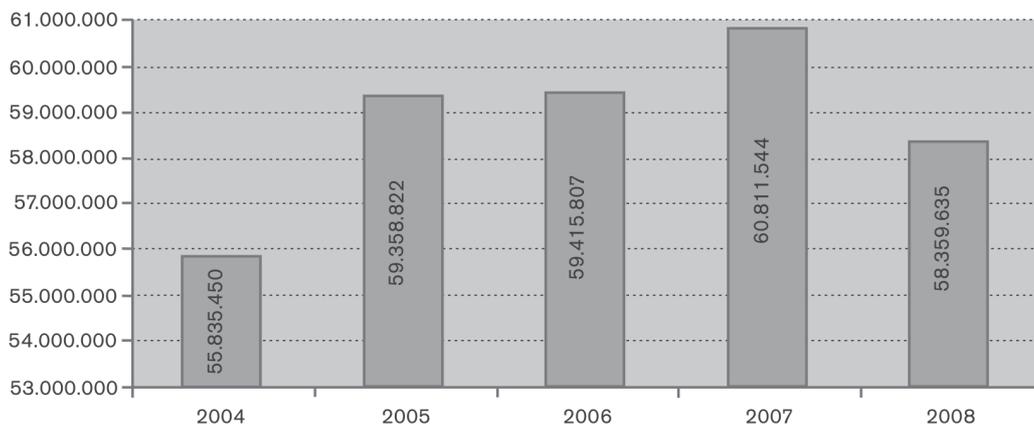
**Figura 8.3.1 – Consumo de gás natural (em m<sup>3</sup>)**



**Figura 8.3.2 – Consumo de água e esgoto (em m<sup>3</sup>) Sabesp e poço artesiano**



**Figura 8.3.3 – Consumo de energia elétrica**



**Figura 8.3.4 – Materiais excedentes encaminhados ao FUSSESP (papelão/papel/jornais)**

Ano	2005	2006	2007	2008
Kg	158.595	230.646	264.582	212.144

**Figura 8.3.5 – Resíduo comum (Kg) gerado/dia no Complexo HC – 2008 (grupo D)**

Unidades	InCor	ICr	InRad	DMR	ICHC	IPQ	IOT	LIM	HESap	HAS	HAC	TOTAL
Kg/dia	1356	400	162	116	2573	875	417	250	140	150	143	6582

## 8.4 RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

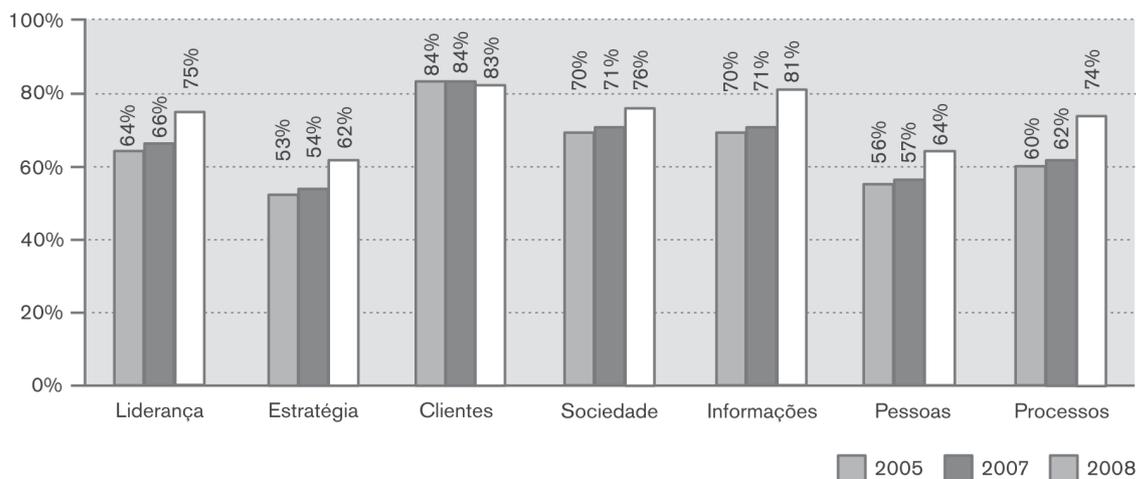
Os resultados relativos às pessoas compreendem os principais indicadores dos sistemas de trabalho, capacitação e desenvolvimento e qualidade de vida. As figuras a seguir apontam dados relacionados à Pesquisa de Clima Organizacional:

**Figura 8.4.1 – Porcentagem de Questionário da Pesquisa de Clima Organizacional respondidos por Unidade**

	ADM	HAC	DMR	HESAP	ICHC	ICR	InCor	InRad	IOT	IPQ	LIM	HAS	HLSap
2005	9	2	2	2	49	4	19	2	7	1	0	3	..(*)
2007	6	2	2	4	38	10	21	4	2	4	2	3	1
2008	7	2	3	6	30	9	23	4	4	5	1	4	1

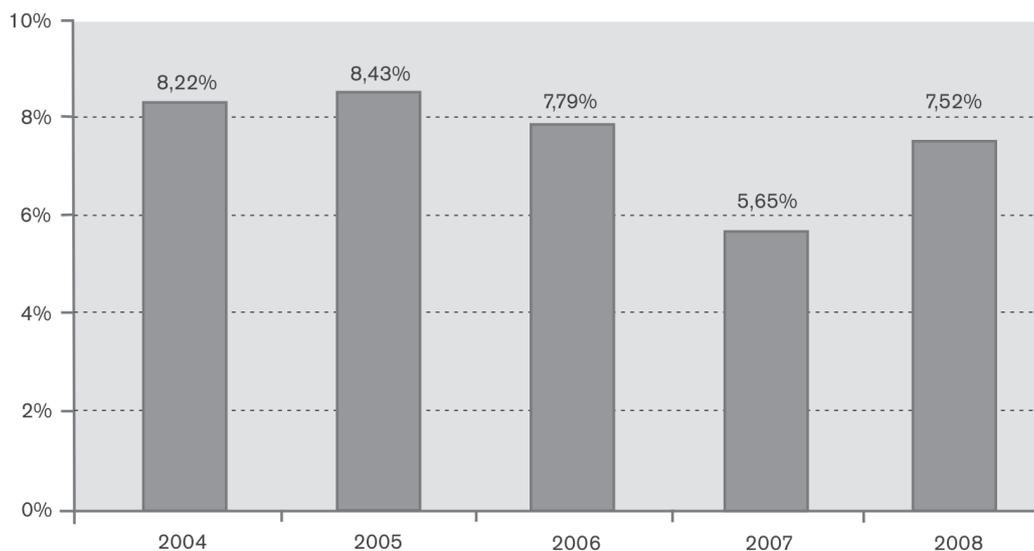
Nota <sup>(\*)</sup> Em 2005 não existia o Hospital Local de Sapopemba.

**Figura 8.4.2 – Clima Organizacional por Categoria de Questão (% Ótimo + Bom)**

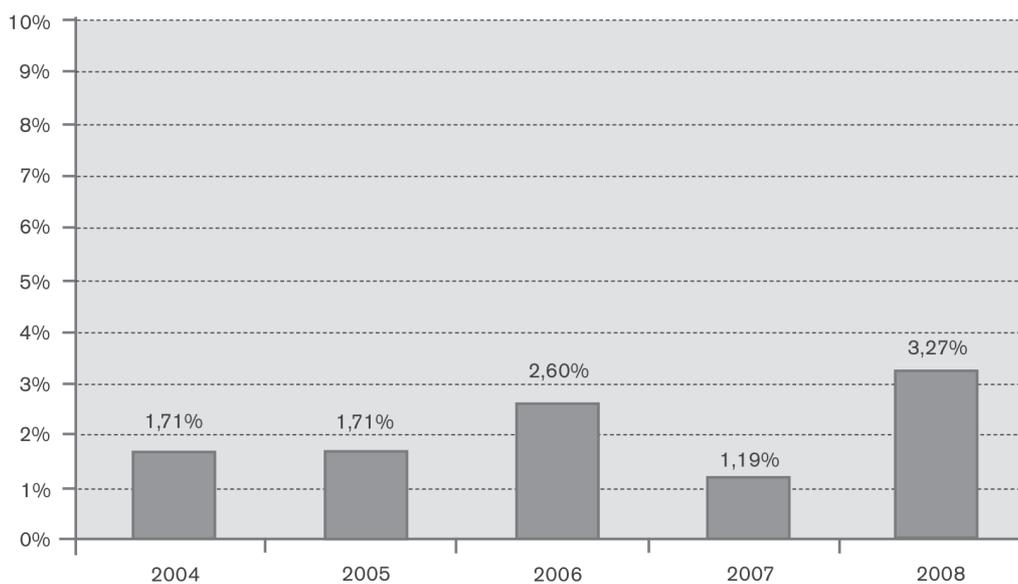


As figuras a seguir apresentam dados relacionados ao índice de absenteísmo, taxa de rotatividade dos funcionários, número de concursos realizados, processos trabalhistas, número de acidentes de trabalho, doenças profissionais e acidentes de trajeto no HCFMUSP.

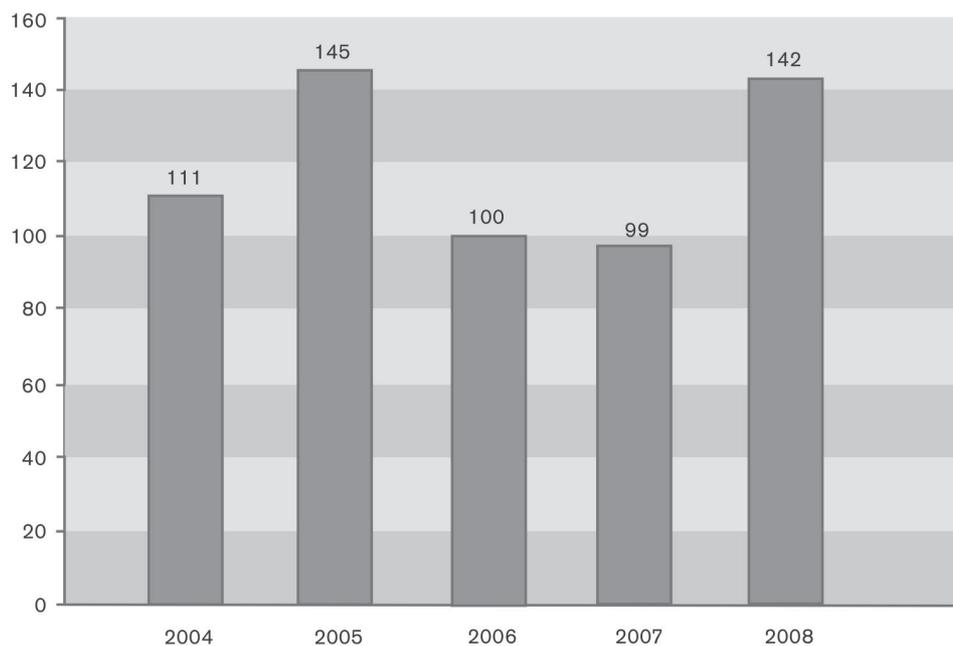
**Figura 8.4.3 – Índice de absenteísmo no HCFMUSP de 2004 a 2008**



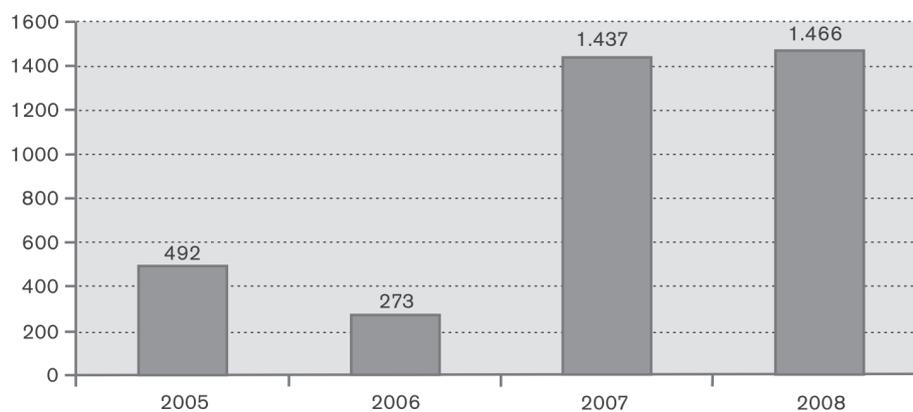
**Figura 8.4.4 – Taxa de rotatividade de funcionários do HCFMUSP de 2004 a 2008**



**Figura 8.4.5 – Número de concursos realizados no HCFMUSP 2004 a 2008**



**Figura 8.4.6 – Processos Trabalhistas**



**Figura 8.4.7 – Número de acidentes de trabalho, doenças profissionais e acidentes de trajeto no HCFMUSP**

<b>Acidente do Trabalho</b>						
	Sem Afast.	<= 15 Quant.	Dias Dias Afast.	> 15 Quant.	Dias Afast.	Total Dias Afast.
2005	252	314	2034	32	624	2642
2006	236	219	1361	17	384	1745
2007	277	265	1616	13	306	1922
2008	235	238	1714	25	3124	4838
<b>Doença Profissional</b>						
	Sem Afast.	<= 15 Quant.	Dias Dias Afast.	> 15 Quant.	Dias Afast.	Total Dias Afast.
2005		7*				64
2006	0	2	16	1	26	42
2007	0	5	58	2	44	102
2008	2	2	26	2	507	533
* em 2005 os dados ainda não eram segmentados por afastamento						
<b>Acidente de Trajeto</b>						
	Sem Afast.	<= 15 Quant.	Dias Dias Afast.	> 15 Quant.	Dias Afast.	Total Dias Afast.
2005	26	130	924	23	459	1383
2006	34	150	936	9	190	1126
2007	39	188	1158	20	438	1596
2008	36	160	1227	25	3537	4764

As figuras a seguir apresentam dados relacionados ao Programa de Integração ao Funcionário Recém-Admitido, o Programa Ensino Fundamental por Segmento, o Programa Classe Hospitalar e Curso de Formação de Banca de Examinadores do PNGS:

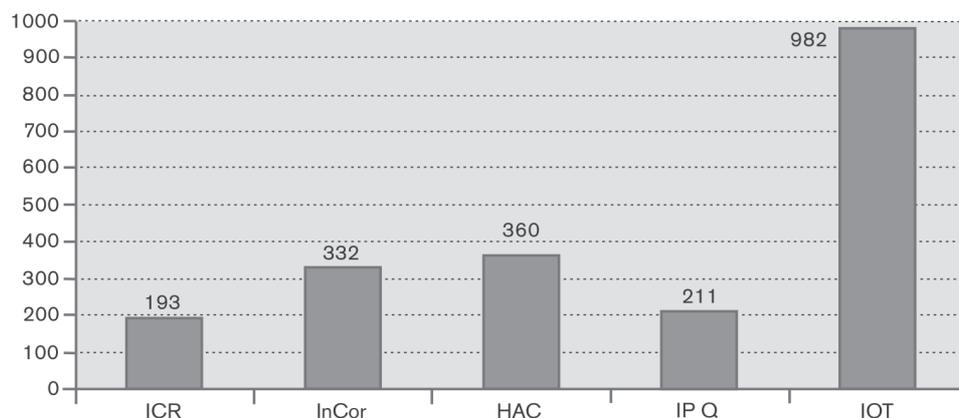
**Figura 8.4.8 – Número de Convidados no Programa de Integração ao Funcionário Recém-Admitido nos Institutos e Unidades Administrativas do Sistema FMUSP/HC em 2008**

<b>2008</b>	<b>Convidados</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>	<b>Ausentes</b>	<b>%</b>
TOTAL	1896	1017	54%	879	46%

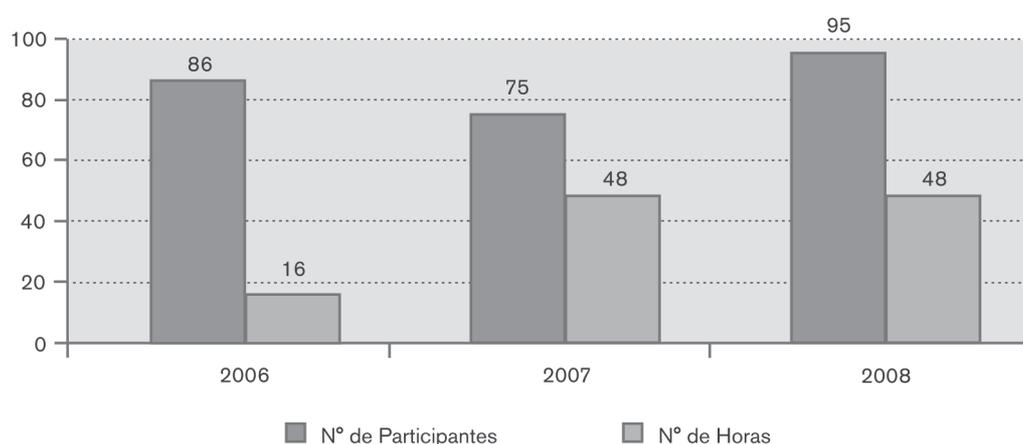
**Figura 8.4.9 – Número de alunos-servidores (colaboradores) matriculados no Programa Ensino Fundamental por Segmento em 2008**

<b>Segmento</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Alfabetização	10	10
1º Segmento	47	47
2º Segmento	57	57
Total	114	114

**Figura 8.4.10 – Número de pacientes-alunos atendidos no Programa Classe Hospitalar em 2008**



**Figura 8.4.11 – Número de participantes e número de horas no Curso de Formação de Banca de Examinadores do PNGS**



## 8.5 RESULTADOS RELATIVOS AOS PROCESSOS PRINCIPAIS E DE APOIO

Os resultados relativos aos processos principais e de apoio do Hospital compreendem os indicadores relativos aos produtos/produção dos serviços prestados pela Instituição. Os processos principais estão relacionados a resultados relativos às áreas de Ensino, Pesquisa, Assistência.

### 8.5.1 – Ensino

**Figura 8.5.1.1 – Número de Médicos Preceptores na Instituição de 2005 a 2008**

ANO	Nº MÉDICOS PRECEPTORES
2005	75
2006	75
2007	82
2008	88
<b>Total</b>	<b>320</b>

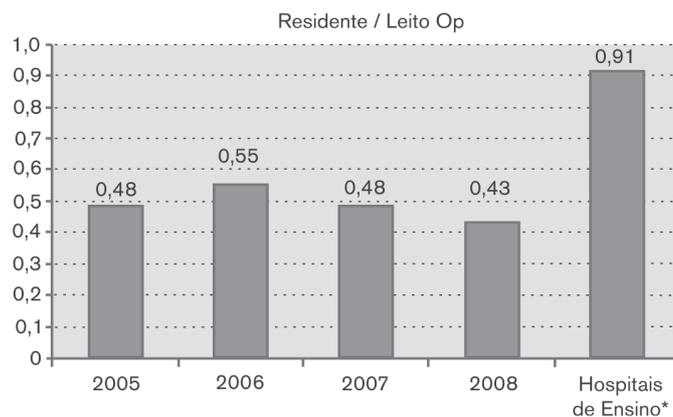
**Figura 8.5.1.2 – Ensino Médico no HCFMUSP, contemplando Pós-Graduação Senso Lato, Senso Estrito, Número de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado no período de 2003 a 2008**

<b>Pós-Graduação da FMUSP – Senso Lato</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Médicos Residentes (47 especialidades médicas)	876	888	945	1102	991	989
Complementação Básica para estrangeiros	40	03	-	-	-	-
Programa de Capacitação Profissional para Médicos Estrangeiros	-	-	24	24	27	36
Estágios de Complementação Especializada	262	281	307	366	425	467
<b>Pós-Graduação da FMUSP – Senso Estrito</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Mestrados	471	502	514	583	677	644
Doutorados	748	891	897	954	1007	894
<b>Total</b>	<b>1219</b>	<b>1393</b>	<b>1411</b>	<b>1537</b>	<b>1684</b>	<b>1538</b>
Orientadores	793	795	731	910	903	902
<b>Produção Científica</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Dissertações de Mestrado	205	150	126	168	156	143
Teses de Doutorado	287	216	239	222	267	249
<b>Total</b>	<b>492</b>	<b>366</b>	<b>365</b>	<b>390</b>	<b>423</b>	<b>392</b>

**Figura 8.5.1.3 – Ensino Multiprofissional no HCFMUSP de 2006 a 2008**

<b>MODALIDADE</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Aprimoramento	277	277	277
Estágio Curricular - Nível Médio	128.066 horas	232.388 horas	494.919 horas
Estágio Curricular – Nível Superior	325.882 horas	369.370 horas	192.373 horas
Visita Técnica	140	526	298
Atividade Profissional Supervisionada – Nível Profissionalizante	585	515	209
Atividade Profissional Supervisionada – Nível Superior	706	753	669
Cursos Avançados	271	319	541

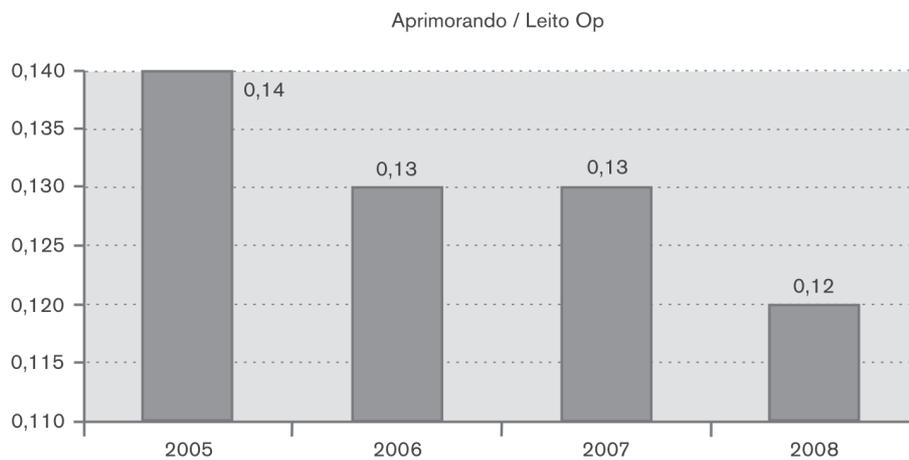
**Figura 8.5.1.4 – Residente / Leito Operacional**



Fonte: Olimpio J Nogueira, Bittar V, Magalhães A. *Hospitais de Ensino: Informações para monitoramento*. Revista de Administração Hospitalar, vol 10, nº 38, jan-março 2008, pg. 12-20.

\* Hospitais de Ensino: Hospital das Clínicas da FMUSP; Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto; Hospital das Clínicas de Marília; Hospital de Base de São José do Rio Preto; Hospital Estadual de Bauru; Hospital estadual de Sumaré; Hospital estadual de Grajaú; Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; Hospital Universitário de Presidente Prudente; UNIFESP; Santa Casa de São Paulo; Unicamp; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu; Hospital escola da Universidade de Taubaté; Hospital do Câncer de Barretos; Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio faciais de Bauru; Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

**Figura 8.5.1.5 – Aprimorando / Leito Operacional**



## 8.5.2 – Pesquisa

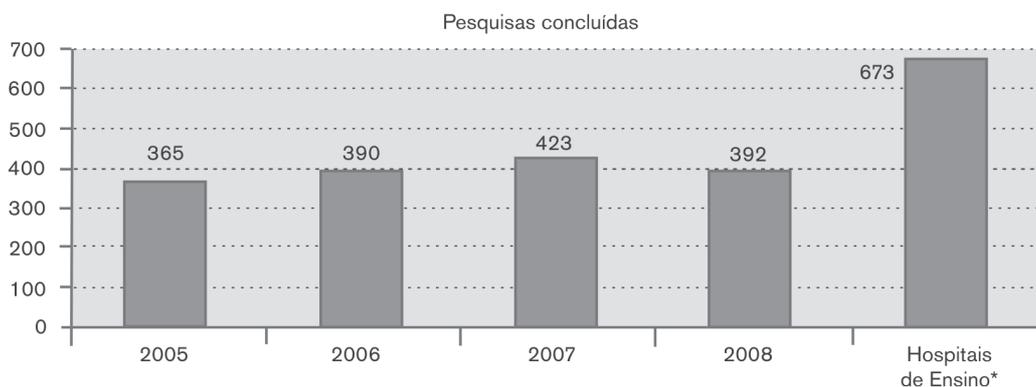
Nos processos relacionados à pesquisa as figuras a seguir demonstram os resultados relacionados à protocolos de pesquisa, pesquisas concluídas e produção científica da FMUSP.

**Figura 8.5.2.1 – Protocolos de pesquisa da CAPPesq de 2004 a 2008**

CAPPesq	2005	2006	2007	2008
Sessões realizadas	21	22	15	19
Protocolos recebidos	1.283	1394	1264	1136
Aprovados	1.160	1131	981	930
Reprovados	01	01	03	02
Em análise	32	142	272	195
Suspensos/Cancelados	-	-	-	09
Protocolos enviados a CONEP	61	21	28	24
Aprovados (dos enviados a CONEP)	55	12	13	02
Não aprovado (dos enviados a CONEP)	06	04	03	01
Pendentes (dos enviados a CONEP)	09	05	12	21

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

**Figura 8.5.2.2 – Pesquisas concluídas**



Fonte: Olimpio J Nogueira, Bittar V, Magalhães A. *Hospitais de Ensino: Informações para monitoramento*. Revista de Administração Hospitalar, vol 10, nº 38, jan-março 2008, pg. 12-20.

\* Hospitais de Ensino: Hospital das Clínicas da FMUSP; Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto; Hospital das Clínicas de Marília; Hospital de Base de São José do Rio Preto; Hospital Estadual de Bauru; Hospital estadual de Sumaré; Hospital estadual de Grajaú; Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; Hospital Universitário de Presidente Prudente; UNIFESP; Santa Casa de São Paulo; Unicamp; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu; Hospital escola da Universidade de Taubaté; Hospital do Câncer de Barretos; Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio faciais de Bauru; Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

**Figura 8.5.2.3 – Produção científica dos LIMs**

<b>Natureza do Trabalho</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005 *</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Art. orig. pub. em rev. Index. nas Bases do <i>ISI</i>	427	478	534	658	796
Art. orig. pub. em rev. não Index. nas bases do ISI e classif. pela CAPES como Qualis Intern.	0	0	179	285	332
Art. orig. pub. em rev. não Index. na base de dados ISI e no Qualis C Intern.	385	443	213	162	233
Resumos	2137	1797	1636	1918	2883
Capítulos de Livro	151	169	249	477	285
Livros	29	27	32	34	50
Trabalhos de Divulgação	56	60	0	0	0
Trabalhos de Difusão	0	0	19	21	5
<b>Total</b>	<b>3185</b>	<b>2974</b>	<b>2862</b>	<b>3555</b>	<b>4584</b>

Fonte: Relatórios de Produtividade Científica das Unidades Laboratoriais

\* Em 2005 houve mudança nos critérios de avaliação da produção internacional

**Figura 8.5.2.4 – Produção científica na base ISI**

<b>Ano</b>	<b>LIMs (1)</b>	<b>Brasil (2)</b>	<b>América Latina (2)</b>	<b>LIMs / Brasil (%)</b>	<b>LIM / América Latina (%)</b>
2002	404	11.361	25.915	3,56	1,56
2003	427	12.679	28.673	3,37	1,49
2004	478	13.328	28.594	3,59	1,67
2005	534	15.796	33.831	3,38	1,58
2006	658	16.872	34.552	3,90	1,90

**Fonte:** (1) Relatórios de Produtividade Científica das Unidades Laboratoriais (Publicações na área de Medicina / Biomédicas)

(2) MCT-Ministério da Ciência e Tecnologia (Publicações de todas as áreas de conhecimento)

**ISI:** Institute for Scientific Information

### 8.5.3 – Assistenciais

Nos processos principais estão evidenciados resultados relacionados aos processos assistenciais conforme nas informações abaixo relacionadas.

Nas figuras a seguir estão demonstradas as atividades das equipes transplantadoras e as atividades da organização da procura de órgãos:

<b>EQUIPE DE TRANSPLANTE</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Coração	34	21	18	03
Adulto	30	16	14	29
Infantil	04	05	04	04
Fígado-Pediátrico	21	36	30	32
Cadáver	13	24	20	21
Vivo	08	12	10	11
Fígado adulto	48	45	39	70
Cadáver	40	44	39	70
Vivo	03	01	00	00
Córnea	109	119	67	87
Rim	106	145	149	163
Cadáver	53	59	61	82
Vivo	53	86	88	81
Pâncreas Isolado	05	04	01	01
Pâncreas Conj. Rim	00	04	08	05
Pâncreas Conj. Fígado	05	00	03	03
Medula Óssea	160	188	235	189
Osso <sup>1</sup>	17	303	1.266	1218
Pulmão	13	13	16	35
Pele <sup>2</sup>	45	00	00	00
<b>TOTAL DE TX REALIZADOS</b>	<b>563</b>	<b>878</b>	<b>1.832</b>	<b>1836</b>

Fonte: Equipes Transplantadoras

Nota:

**1:** em relação às atividades do modulo de transplantes de osso, houve aumento significativo no ano 2006 e 2007 com resultado das reformas e o credenciamento do Banco de Tecido Músculo Esquelético junto ao Ministério da Saúde / Sistema Nacional de Transplante.

**2:** As atividades do modulo de transplantes Pele estão suspensas desde setembro/2006, em decorrência de reformas que estão sendo realizadas.

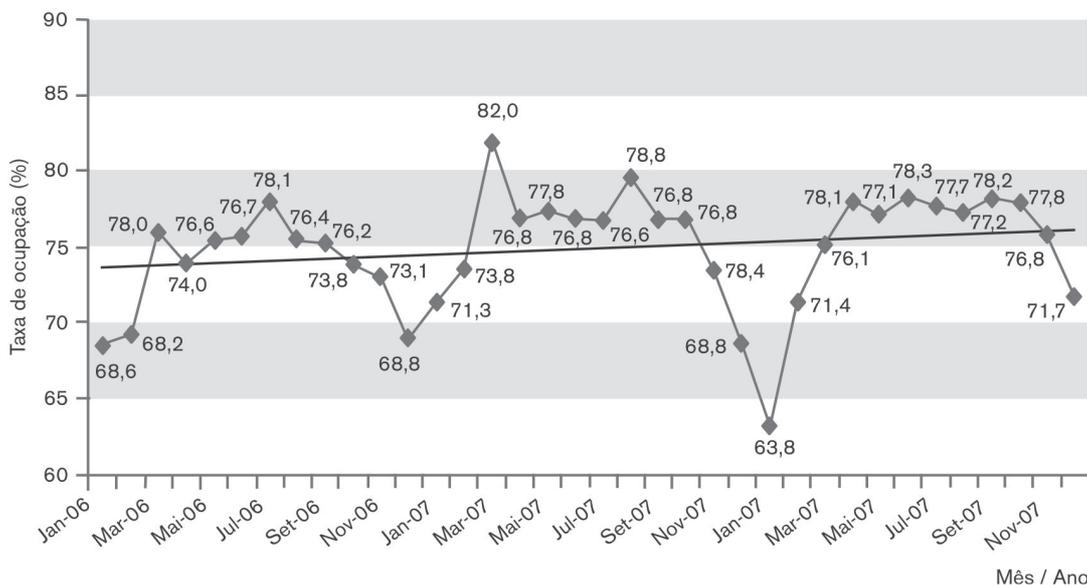
**Figura 8.5.3.2 – Atividades da Organização da Procura de Órgãos**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Captação Interna	21	19	18	38
Captação Externa	46	59	34	52
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>78</b>	<b>52</b>	<b>90</b>

Fonte: OPO-HCFMUSP

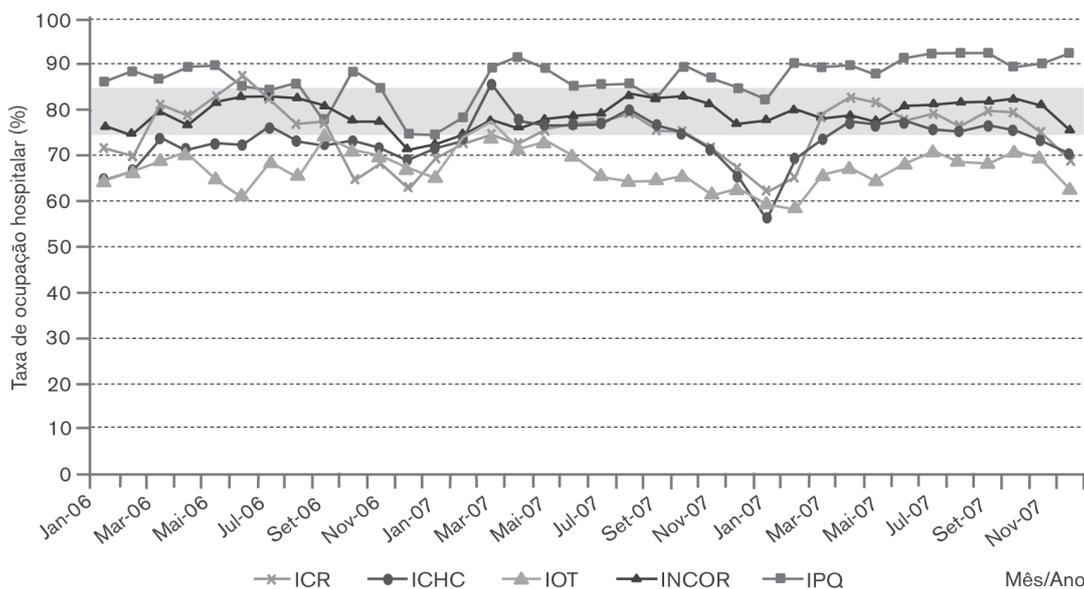
Estão demonstrados os dados da internação no HCFMUSP nos aspectos relacionados à taxa de ocupação, leitos operacionais, leitos bloqueados, número de leitos-dia e pacientes-dia, média de permanência, índice de giro, índice de intervalo de substituição, conforme figuras a seguir:

**Figura 8.5.3.3 – Distribuição mensal da Taxa de Ocupação Hospitalar (%) e tendência linear – Hospitais de Agudos - HCFMUSP - jan 2006 a dez/2008**



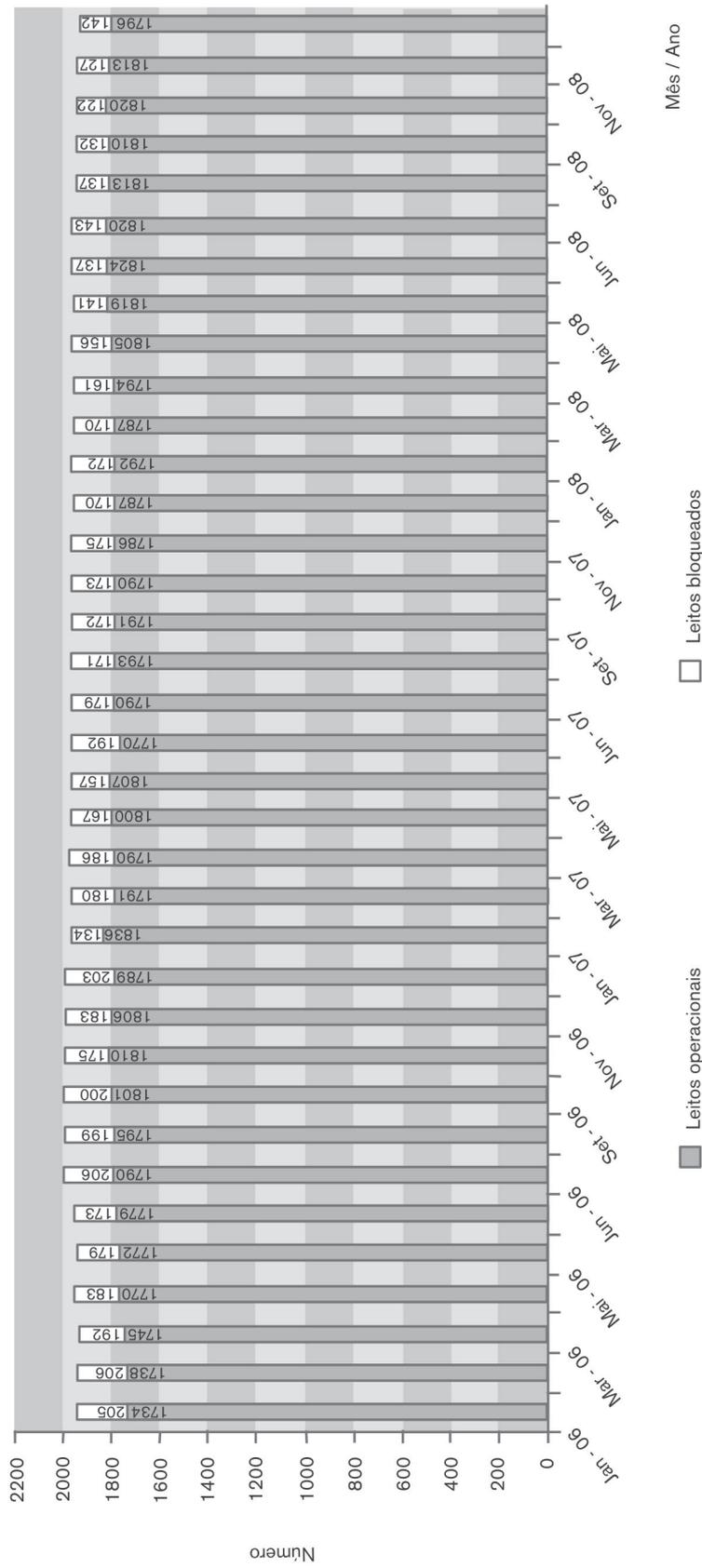
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.4 – Distribuição mensal das Taxas de Ocupação hospitalar segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



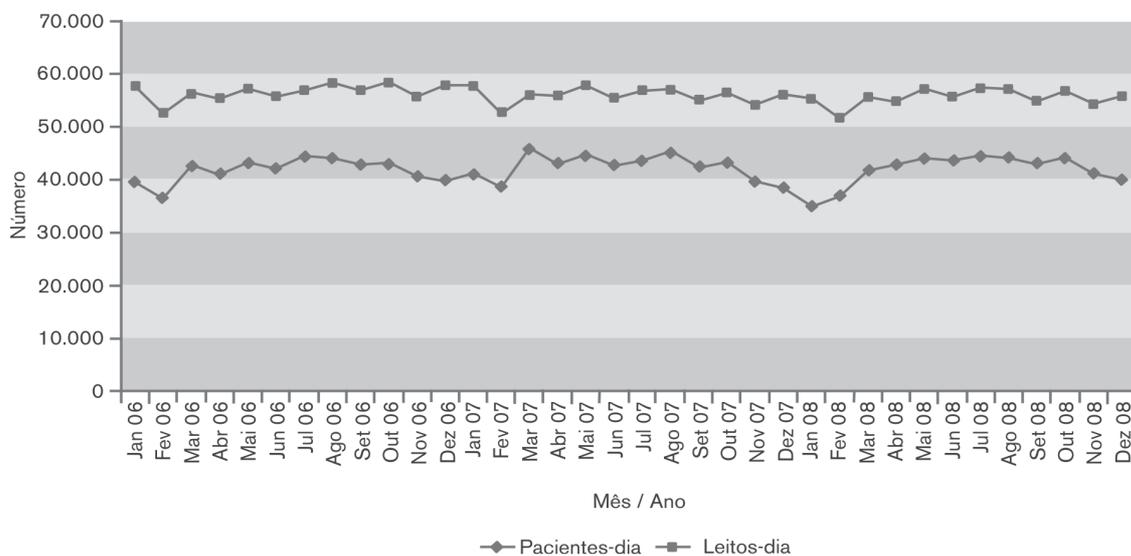
Fonte: NIS

Figura 8.5.3.5 – Distribuição mensal dos leitos operacionais e bloqueados – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008



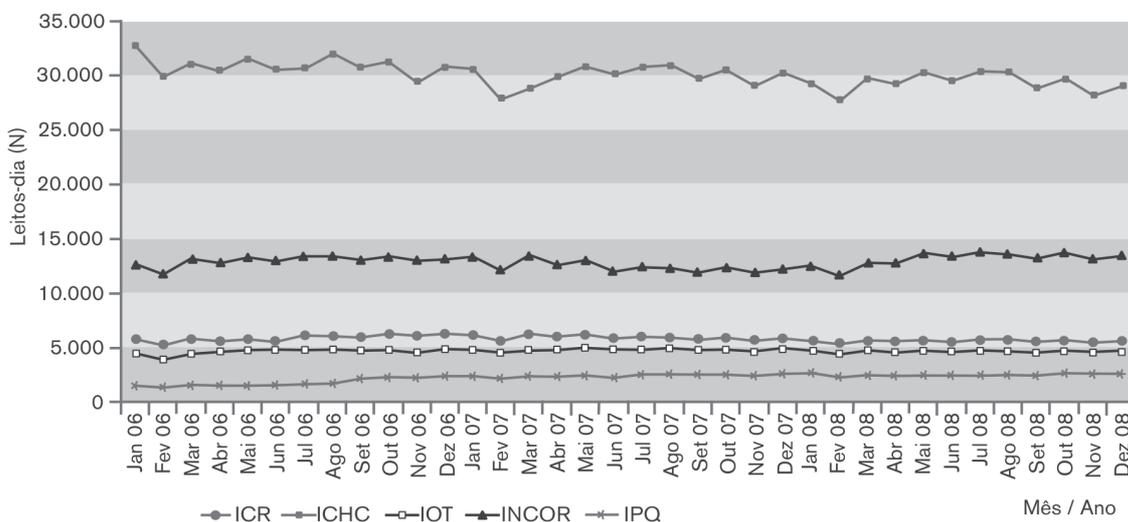
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.6 – Distribuição mensal dos números de leitos-dia e de pacientes-dia – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



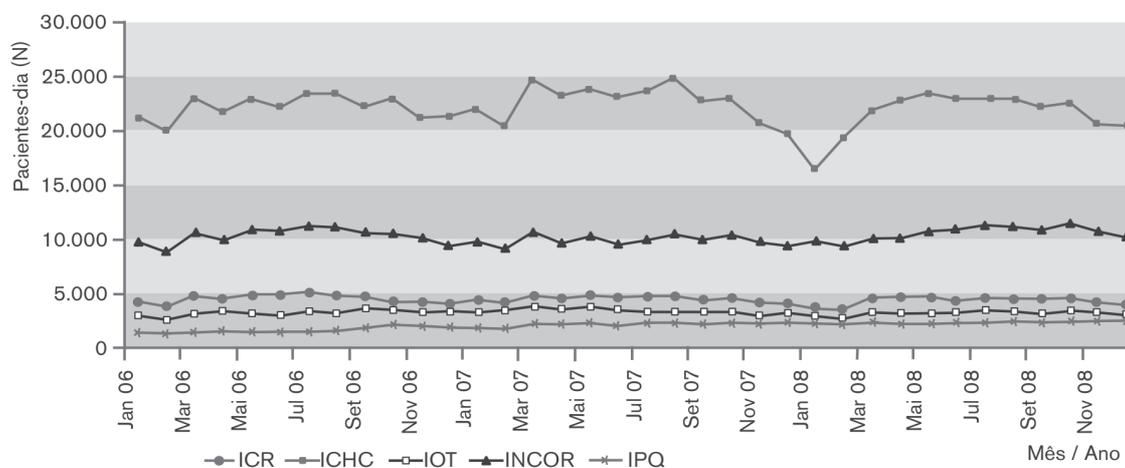
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.7 – Distribuição mensal dos números de leitos-dia segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



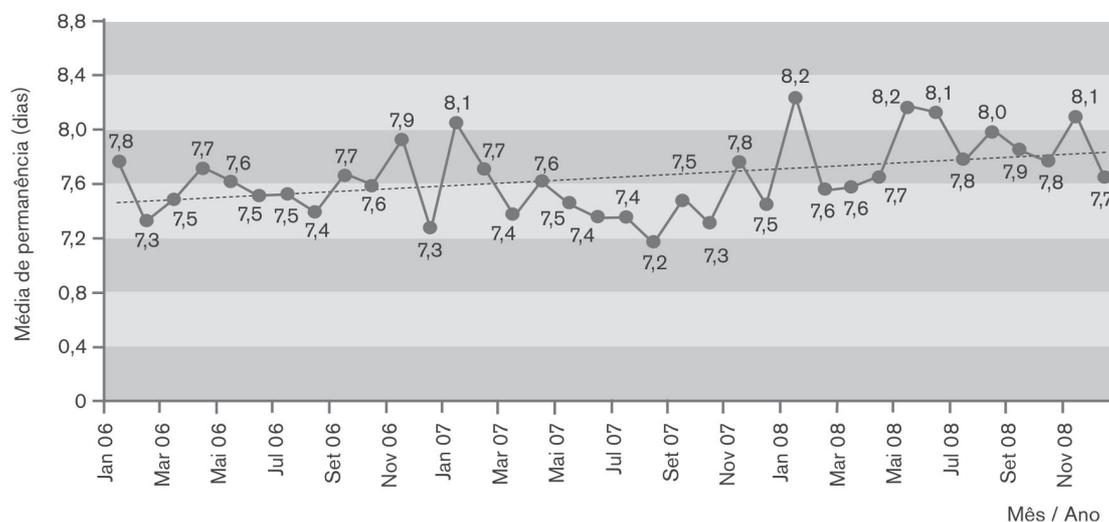
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.8 – Distribuição mensal do Número de pacientes-dia segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



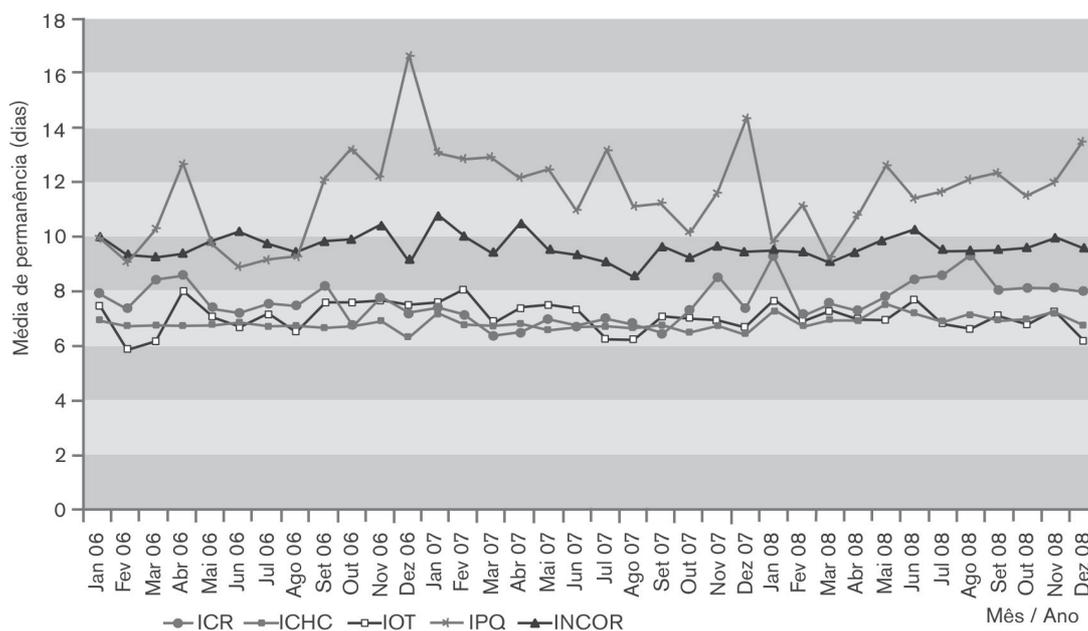
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.9 – Distribuição mensal da Média de Permanência e tendência linear – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



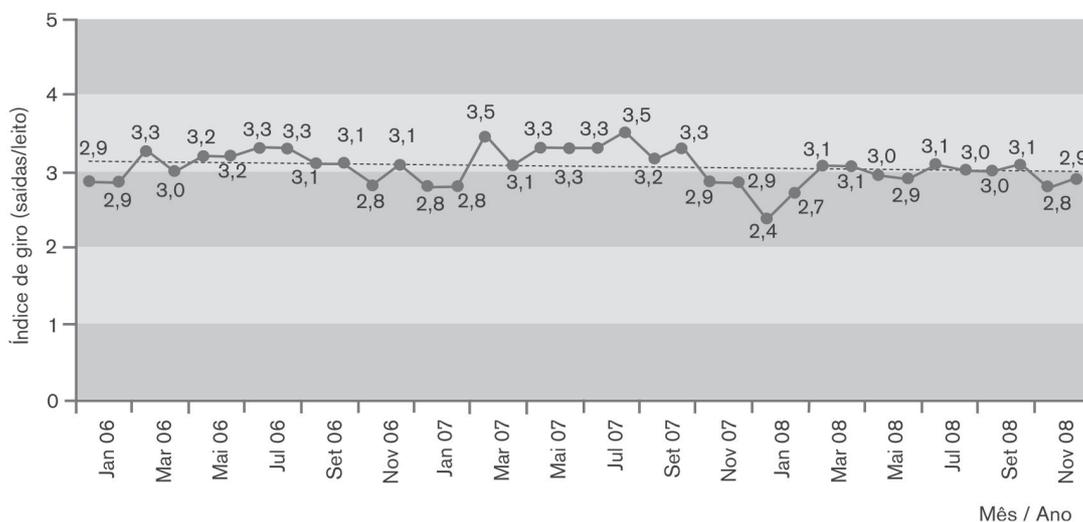
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.10 – Distribuição mensal das Médias de Permanência segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



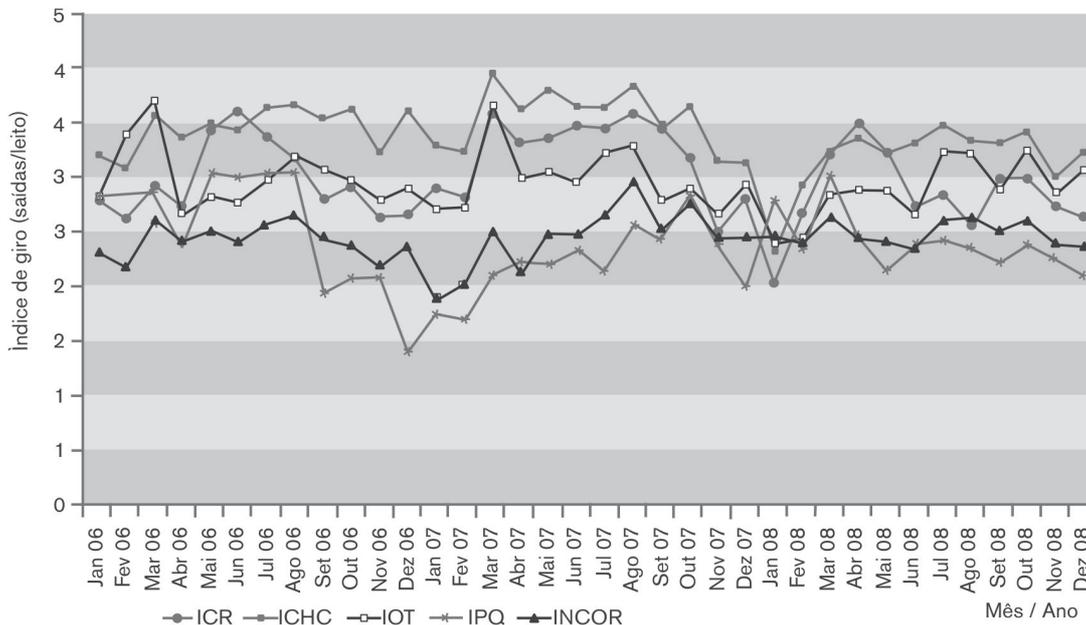
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.11 – Distribuição mensal do Índice de Giro e tendência linear – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



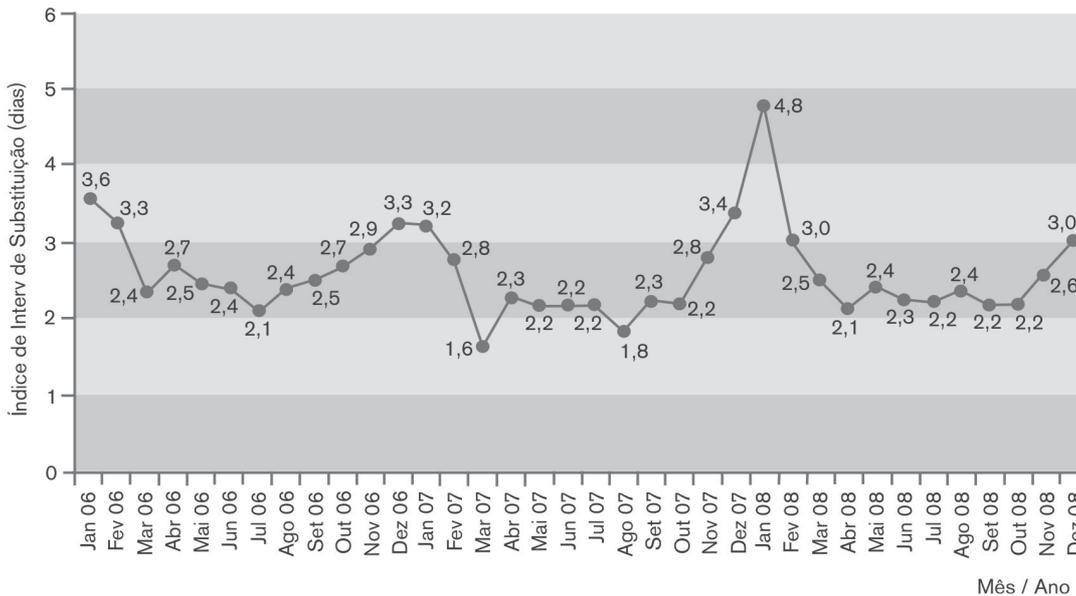
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.12 – Distribuição mensal do Índice de giro (rotatividade) segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



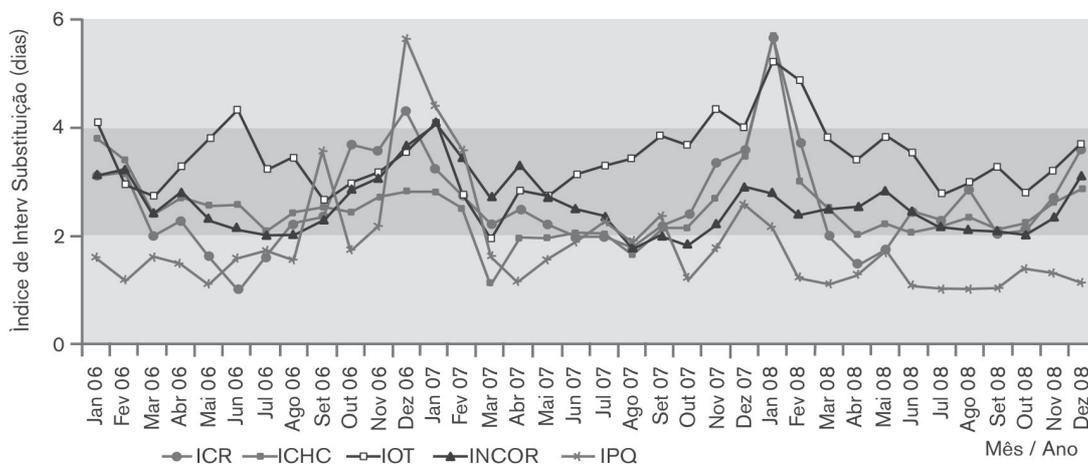
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.13 – Distribuição mensal do Índice de Intervalo de Substituição – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



Fonte: NIS

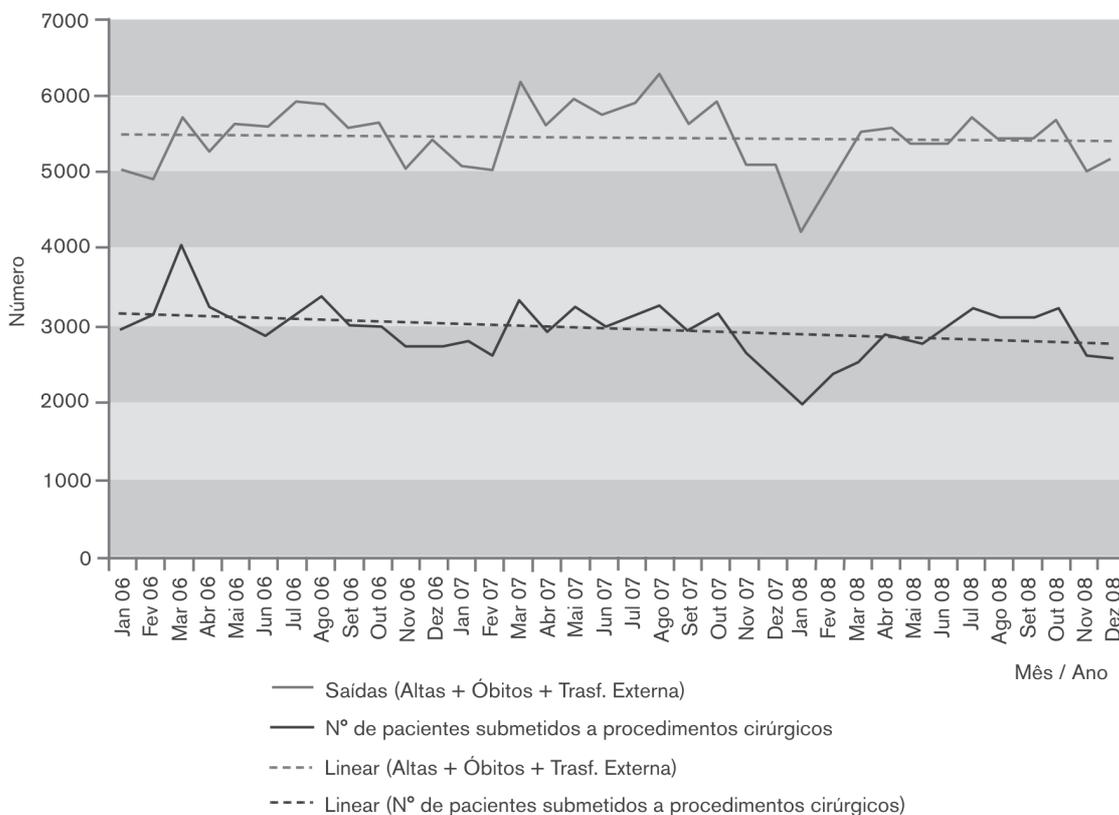
**Figura 8.5.3.14 – Distribuição mensal do Índice de Intervalo de Substituição segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



Fonte: NIS

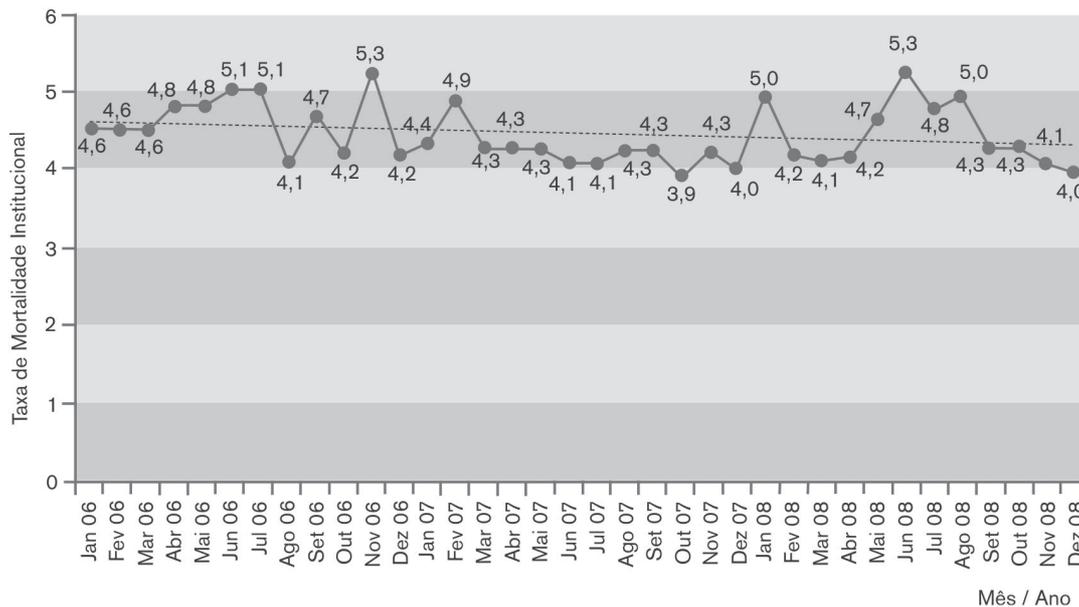
As figuras a seguir demonstram dados relacionados a saídas de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade cirúrgica:

**Figura 8.5.3.15 – Distribuição mensal de saídas e pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez/08**



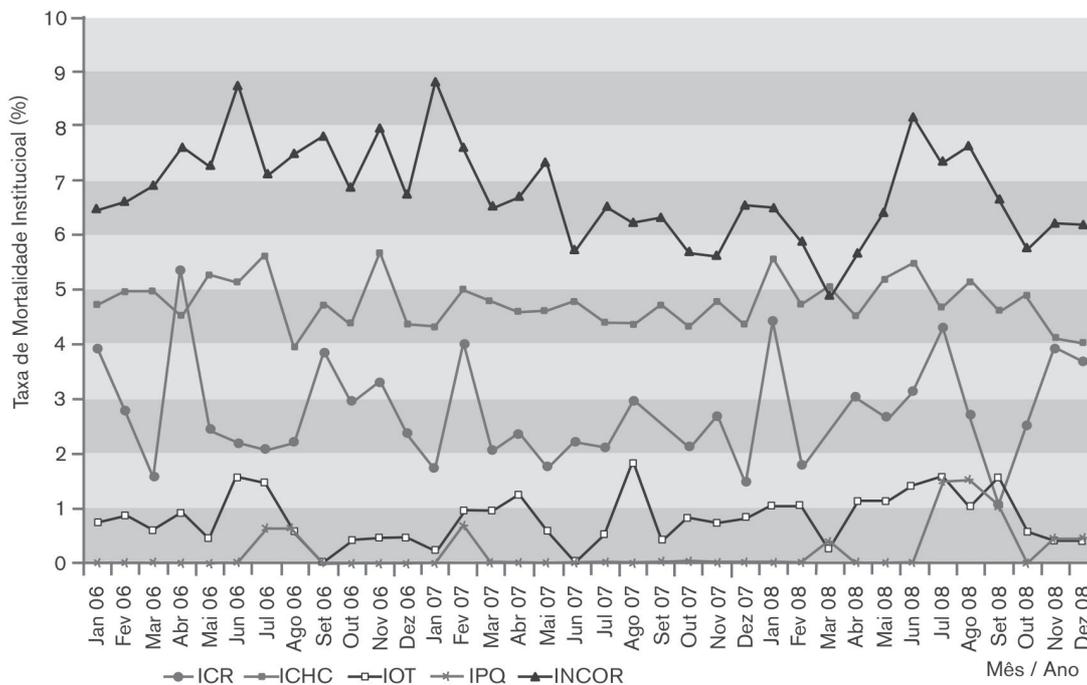
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.16 – Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Institucional e tendência linear – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



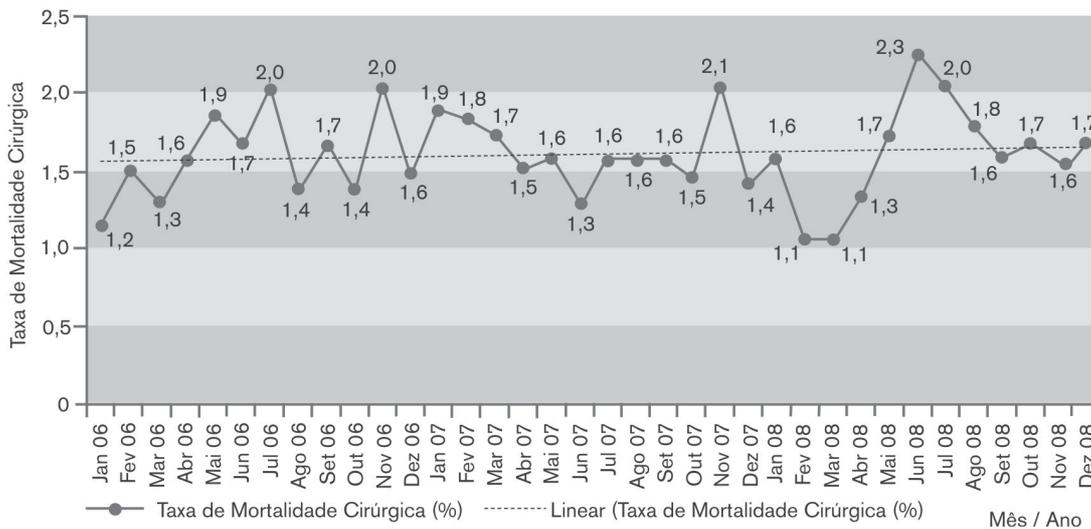
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.17 – Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Institucional segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



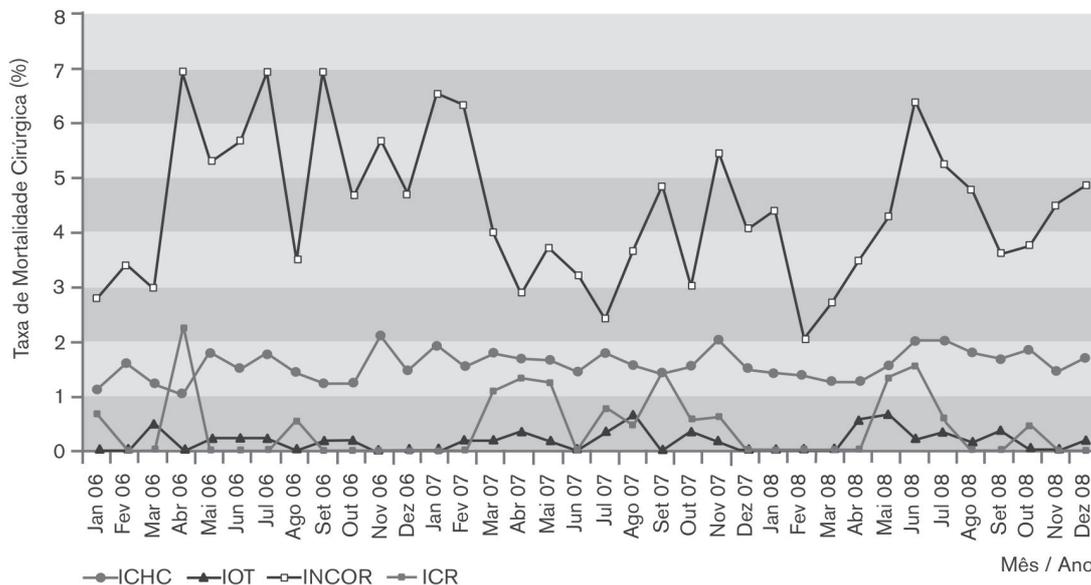
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.18 – Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%) e tendência linear – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



Fonte: NIS

**Figura 5.3.19 – Distribuição mensal da taxa de mortalidade cirúrgica segundo Instituto – Hospitais de Agudos – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**

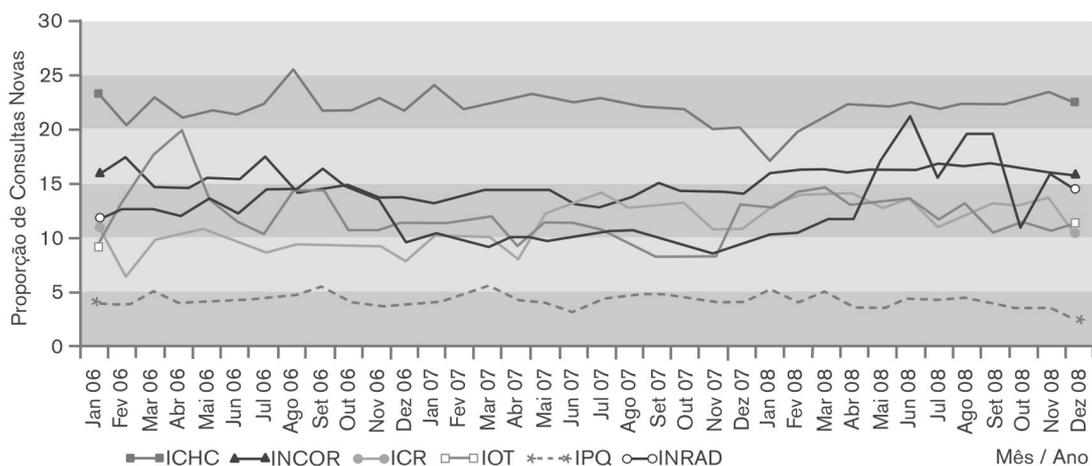


O Instituto de Psiquiatria não apresentou óbitos cirúrgicos.

Fonte: NIS

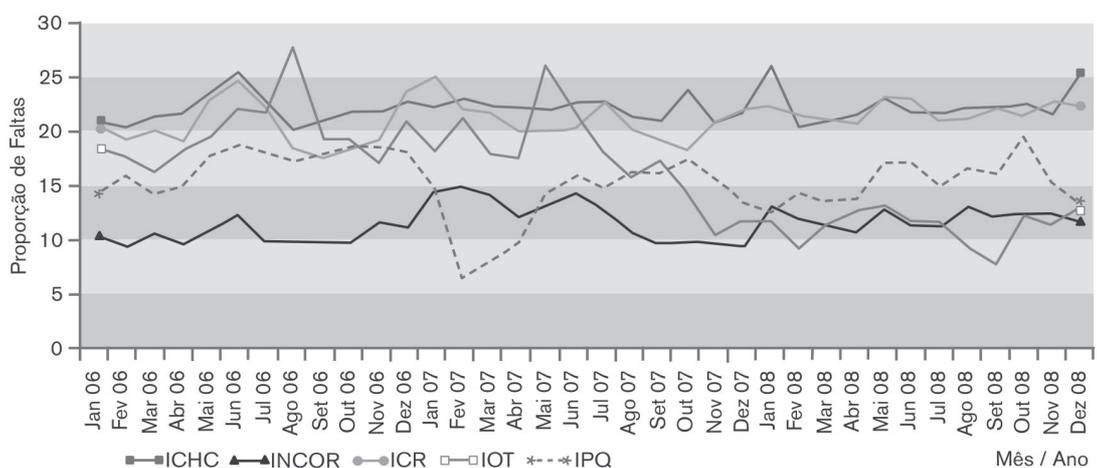
Com relação às consultas ambulatoriais, as figuras a seguir apresentam resultados relacionados a consultas novas realizadas e proporção de faltas e a produção do Pronto Socorro:

**Figura 8.5.3.20 – Distribuição mensal do % de consultas novas/realizadas segundo Instituto – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



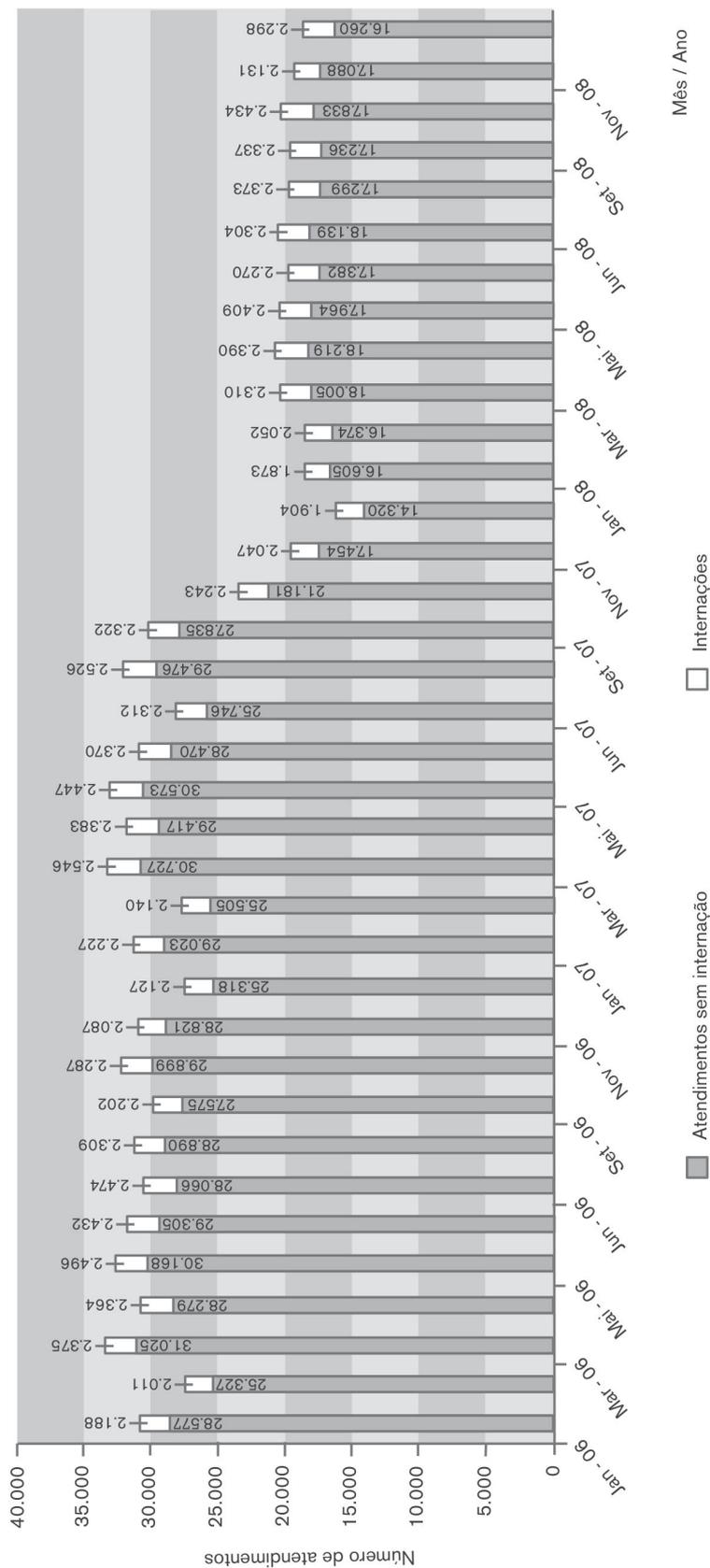
Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.21 – Distribuição mensal da proporção de faltas às consultas médicas ambulatoriais segundo Instituto – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



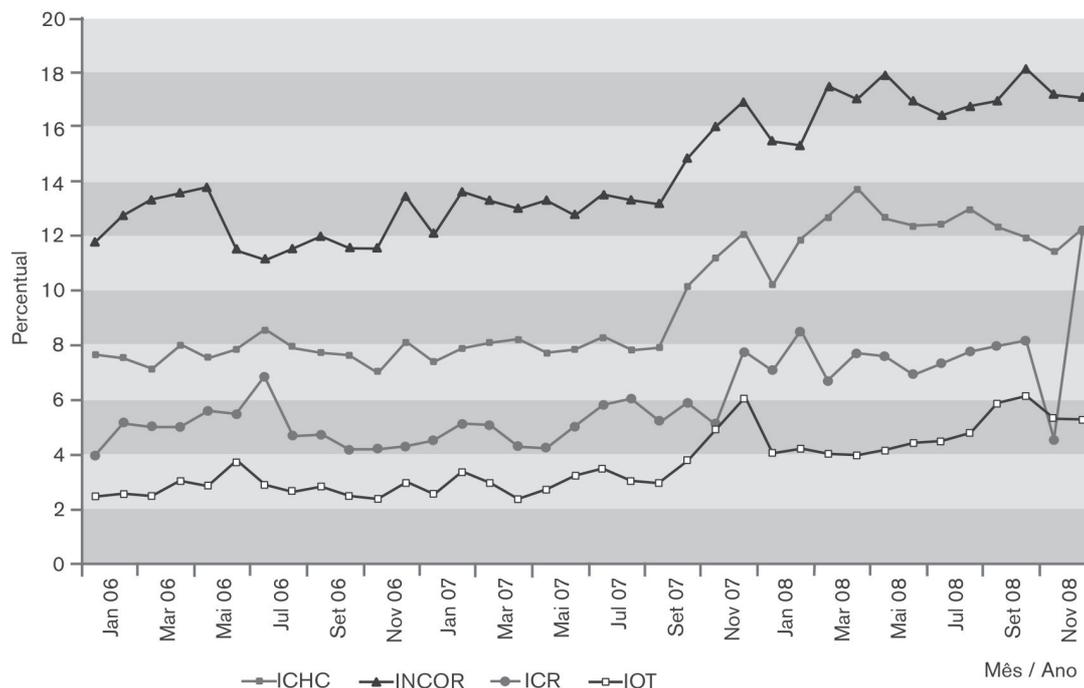
Fonte: NIS

Figura 8.5.3.22 – Distribuição mensal da produção do Pronto Socorro (Atendimentos e internações via Pronto Socorro) – Complexo Hospitalar – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008



Fonte: NIS

**Figura 8.5.3.23 – Distribuição mensal da taxa de internação via PS (%) segundo Instituto – Complexo Hospitalar – HCFMUSP – jan 2006 a dez 2008**



Fonte: NIS

### 8.5.4 Resultados dos Processos de Apoio

Nos resultados dos Processos de apoio, estão apresentados dados referentes a pontuação das Unidades na Avaliação da Gestão, dados da Comissão de Ética Médica, Comissão de Bioética, Eventos, Fórum de Boas Práticas, Indicadores do Núcleo Especializado em Direito, e outros processos de apoio ligados à obras, equipamentos, medicações, infra-estrutura, Tecnologia da Informação

### 8.5.4.1 Resultados das Unidades na Avaliação da Gestão

Figura 8.5.4.1.1 – Pontuação das Unidades do HCFMUSP na Avaliação da Gestão

Pontuação	Estágio da Organização	2003	2004	2005	2006	2007
Faixa 4 351 - 450	Enfoques adequados para os requisitos da maioria dos itens, sendo alguns proativos, disseminados na maioria das áreas e processos, produtos e/ou partes interessadas. Uso continuado na maioria das práticas de Gestão, mas existem lacunas no inter relacionamento entre as práticas de Gestão. São apresentados alguns resultados relevantes decorrentes da aplicação dos enfoques. Alguns resultados apresentam tendências favoráveis, início de uso de informações comparativas.					
Faixa 3 251- 350	Enfoques adequados aos requisitos de alguns itens, sendo os mesmos basicamente reativos, estando disseminados em algumas áreas e processos, produtos e/ou partes interessadas. Existe muitas lacunas no inter relacionamento entre as práticas de Gestão. Alguns resultados relevantes decorrentes da aplicação dos enfoques são apresentados e algumas tendências favoráveis.					
Faixa 2 151 - 250	Os enfoques se encontram nos primeiros estágios de desenvolvimento, existindo lacunas significativas na aplicação da maioria deles. Começam a aparecer alguns resultados relevantes decorrentes da aplicação de enfoques implementados.					
Faixa 1 0 - 150	Estágios muito preliminares de desenvolvimento de enfoques para os requisitos dos Critérios, não tendo sido iniciada a aplicação. Ainda não existem resultados relevantes decorrentes de enfoques implementados.					

### 8.5.4.2 Resultados da Comissão de Ética Médica e Comissão de Bioética

Figura 8.5.4.2.1 – Tipos de queixas recebidas à Comissão de Ética Médica

Dados	Entrada	Em Andamento	Concluídos	Relatados	Encaminhados CRM	Oitivas realizadas	Ofícios enviados	Curso da CEM para residentes
<b>Sindicância 2003</b>	17	0	17	17	14	s/ dados	273	s/ dados
<b>Sindicância 2004</b>	14	0	14	14	20	s/ dados	308	R1; R2; R3 2 dias de aula
<b>Sindicância 2005</b>	33	0	33	33	22	89	319	R1; R2; R3 2 dias de aula
<b>Sindicância 2006</b>	20	1	19	19	11	62	323	R1; R2; R3 2 dias de aula
<b>Sindicância 2007</b>	27	8	19	19	13	92	547	R1; R2; R3 2 dias de aula
<b>Sindicância 2008</b>	23	29	4	4	2	83	390	R1; R2; R3 4 dias de aula
<b>Total geral</b>	134	38	106	106	72	326	2160	12 aulas

Tipos de queixas recebidas em análise: Tratamento Pessoal (queixas da relação médico/paciente); Queixa quanto aos resultados Médicos; Queixas de desentendimento entre profissionais; Não cumprimento das normas Institucionais. As aulas do Curso de Ética Médica são realizadas geralmente em dois módulos, com duração de 3 horas por módulo. Em 2008 foram feitos 4 módulos para regularizar a situação todos os residentes que ainda não havia concluído o curso.

Figura 8.5.4.2.1 – Comissão de Bioética

ANO	Número de Pareceres emitidos
<b>2005</b>	10
<b>2006</b>	11
<b>2007</b>	08
<b>2008</b>	06
<b>TOTAL</b>	35

### 8.5.4.3 Resultados do Centro de Convenções Rebouças – CCR

Figura 8.5.4.3.1 – Eventos realizados no Centro de Convenções Rebouças nos anos de 2006 a 2008

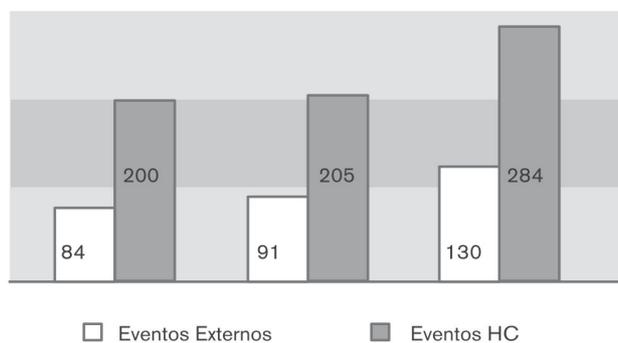


Figura 8.5.4.3.2 – Total de participantes nos Eventos realizados no Centro de Convenções Rebouças de 2006 a 2008

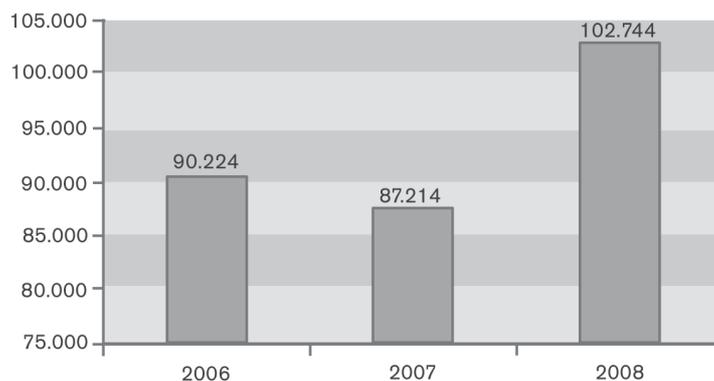
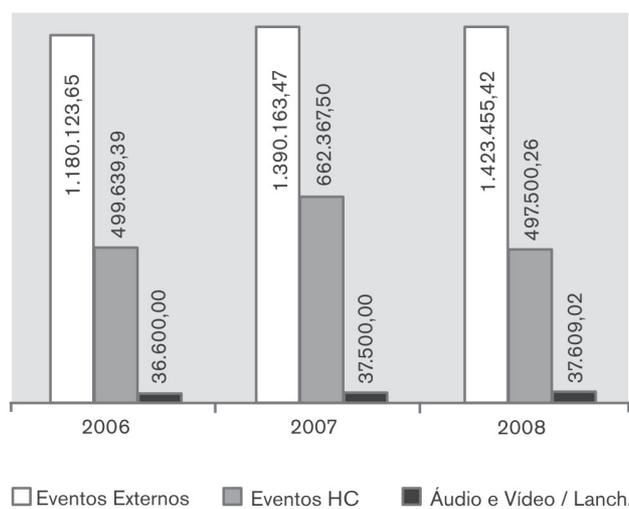
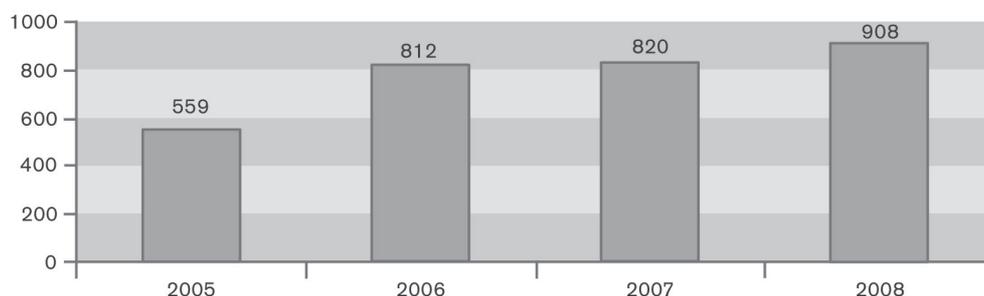


Figura 8.5.4.3.3 – Faturamento do Centro de Convenções Rebouças de 2006 a 2008



#### 8.5.4.4 Resultados do Fórum de Boas Práticas

Figura 8.5.4.4.1 – Número de Participantes em Fórum de Boas Práticas



#### 8.5.4.5 Resultados do Núcleo Especializado em Direito – NUDI

Figura 8.5.4.5.1 – Indicadores do Núcleo Especializado em Direito – NUDI

RESUMO DO DESEMPENHO	2005	2006	2007	2008
Consultoria Jurídica	1732	1808	3.265	4.922
Contencioso (Ações Judiciais)	2381	1905	4.285	5.336
Ações Novas:	592	323	1.503	1.554
- Ações Trabalhistas	492	273	1.437	1.466
Ações Ordinárias	67	14	44	038
Mandados de Seguranças	15	05	11	23
Processos	15	02	01	02
Ações Civil Públicas	02	01	02	03
- Execução Fiscal/Cobrança de Taxa	01	29	03	03
- Comissão Especial de Precatórios				
Precatórios em Tramitação	357	293	372	358
Requisição de Pronto Pagamento	21	05	128	276
- Comissão Processante Permanente – CPP				
Apuração Preliminar	25	11	09	06
Sindicâncias	58	04	05	16
Processos Administrativos Disciplinares	27	04	03	02
Comissão Permanente em Acidentes em Veículos Oficiais – CPAVO	10	01	01	01

#### 8.5.4.6 Resultados do Núcleo de Infra-estrutura e Logística

Figura 8.5.4.6.1 – Volume de aquisições de bens e serviços em 2007/2008 (R\$)

	JAN A JUN/07	JUL A DEZ/07	JAN A JUN/08
Material de Consumo	97.756.891	97.756.891	123.631.146
Serviços/Contratos	37.853.388	37.853.388	40.614.224
Equipamentos	3.856.233	3.856.233	3.867.255
Obras	3.164.421	3.164.421	3.127.745

Figura 8.5.4.6.2 – Valores médios de materiais e medicamentos (R\$)

PERÍODO	SALDO INICIAL	ENTRADAS NO MÊS
JANEIRO A JUNHO 2007	388.707.843	191.345.697
JULHO A DEZEMBRO 2007	245.454.552	148.654.352
JANEIRO A JUNHO 2008	280.270.482	199.237.111

#### 8.5.4.7 Resultados do Núcleo de Infra-estrutura e Logística – NILO

Figura 8.5.4.7.1 – Tempo médio de estoque (R\$)

PERÍODO	ESTOQUE	CONSUMO	TEMPO MÉDIO ESTOQUE (Dias)
JANEIRO A JUNHO 2007	354.409.824	189.342.185	56
JULHO A DEZEMBRO 2007	347.580.713	187.001.141	56
JANEIRO A JUNHO 2008	373.469.593	248.485.785	46

Figura 8.5.4.7.2 – Indicadores do Serviço de Limpeza

Período	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação
1º sem 2007	482	588	542	595	610	565
2º sem 2007	603	580	544	574	545	563
1º sem 2008	519	612	519	553	619	573

Referência : De 500 a 674 pontos = Aprovação de 100% da fatura apresentada; Abaixo de 500 pontos = Glosa progressiva

Figura 8.5.4.7.3 – Número de Atendimentos do PABX

ANO	2005	2006	2007	2008
TOTAL	1.173.992	1.314.625	1.388.524	1.001.958

#### 8.5.4.8 Resultados do Núcleo de Engenharia e Arquitetura Hospitalar – NEAH

Figura 8.5.4.8.1 – Obras e Equipamentos do Complexo Hospitalar em 2008

Descrição	Liberado HC			Liberado FFM			Total Geral (HC + FFM)	Diferença Autorizado/ Liberado
	Obra	Equipamentos	Total HC	Obra	Equipamentos	Total FFM		
Instituto Central do Hospital das Clínicas	4.423.250,48	7.159.112,98	11.582.363,46	139.900,00	-	138.900,00	11.721.263,46	(11.721.263,46)
Instituto de Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Instituto do Coração	75.439,15	1.620,00	77.259,15	101.770,61	-	101.770,61	179.029,76	(179.029,76)
Instituto da Criança	259.094,93	-	259.094,93	70.477,12	-	70.477,12	329.572,05	(329.572,05)
Infra- Estrutura + Hospitais Auxiliares	340.516,00	867.756,67	1.208.272,67	36.400.000,00	78.533,26	36.478.533,26	37.686.805,93	(37.686.805,93)
Instituto de Ortopedia e Traumatologia	176.832,90	-	176.832,90	176.832,90	-	-	176.832,90	(176.832,90)
Instituto de Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	-	-
	5.275.133,46	8.028.689,65	13.303.823,11	36.711.147,73	78.533,26	36.789.680,99	50.093.504,10	(50.093.504,10)

#### 8.5.4.8 Resultados do Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação – NETI

Figura 8.5.4.8.1 – Índice de disponibilidade dos sistemas

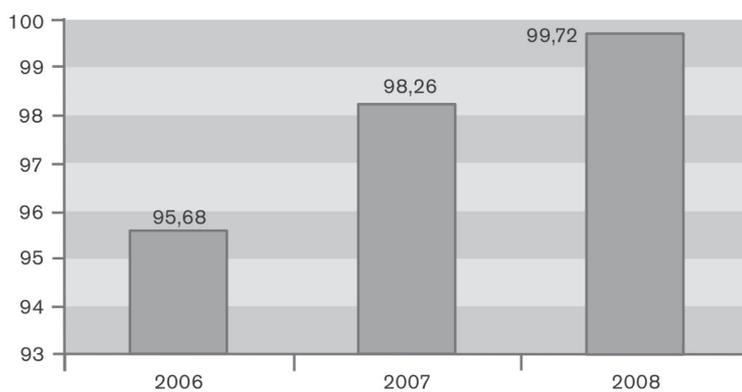
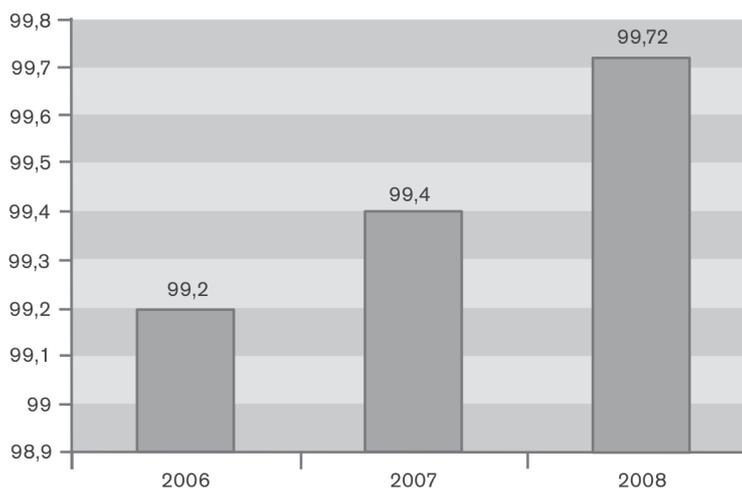


Figura 8.5.4.8.2 – Índice de disponibilidade dos serviços de rede



## 8.6 OUTRAS REALIZAÇÕES E PRÊMIOS RECEBIDOS

### I - Prêmios recebidos

1. Prêmio Brasileiro de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular, concedido ao LIM 43, Medicina Nuclear, Universidade de Vanderbilt (EUA) e a Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) pelo projeto de pesquisa desenvolvido que comprova ser possível humanizar o tratamento do câncer de tireóide com radioiodo, dando a opção ao paciente de realizá-lo em casa, ao invés de no ambiente hospitalar.

2. Prêmio Latino-Americano de Órgãos Artificiais e Biomateriais, concedido ao LIM 41 do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP, com o melhor trabalho oral apresentado no 5º congresso Latino Americano sobre a pesquisa “Correlação entre as propriedades do osso esponjoso analisado por ultra-sonometria e por ensaio mecânico de compressão”.

3. Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – Prêmio Prata – 2008, concedido ao Instituto da Criança, por se destacar com práticas bem sucedidas que garantiram avanços na qualidade do atendimento. Resultado da dedicação e trabalho da equipe de gestores médicos e não-médicos do ICr.

4. Prêmio Hospital Amigo do Meio Ambiente, realizando ações ambientais com destaque para dois projetos honrados pela Secretaria de Estado da Saúde: com os trabalhos de “Coleta Seletiva em Unidade de Internação” (ICHC) e “Ações pela Assistência Farmacêutica Ambulatorial para Redu-

ção dos Impactos Causados ao Meio Ambiente” (Divisão de Farmácia).

5. Prêmio da ASSOBRRAFIR PE, conferido à Divisão de Fisioterapia do ICR, a qual conquistou o 2º lugar na categoria profissional, com a apresentação oral do trabalho com o título “Comparação dos dispositivos para realização de CPAP em recém-nascidos pré-termo”.

6. Prêmio Americano de Gastroenterologia EUA, conferido ao Serviço de Gastroenterologia Clínica do HC, como para melhor médico investigador durante o Congresso “Digestive Disease Week” (DDW). Dos trabalhos realizados destaca-se a Adoção do Johrei, técnica milenar, para o controle da dor torácica não cardíaca que chega a comprometer 30% das pessoas que procuram o Pronto-Socorro.

7. Prêmios “Destaque Transplantes e Captação de Órgãos 2008” para HC, entregues pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. O prêmio dá destaque ao incentivo à doação de órgãos e realização de transplantes, sendo o HC responsável por 45% de todos os transplantes realizados no país. O InCor ficou em primeiro lugar em número de procedimentos.

8. Prêmio Sodexo – Vida Profissional 2008, concedido ao Hospital das Clínicas da FMUSP como finalista na categoria Qualidade de Vida – Case: Calorias Inteligentes. O Sodexo é um programa que dá oportunidade às empresas de exibirem seus projetos em gestão de pessoas.

### 8.7 CAMPANHAS

1. Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele, desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com a participação do ICHC. As pessoas com lesões suspeitas de pele procuraram o HC para diagnose dos problemas e realização de exames clínicos.

2. Campanha de Vacinação contra a Gripe para os Funcionários do Complexo HCFMUSP. Neste ano 7.449 servidores foram vacinados. A campanha contou com equipes volantes e fixas, além do Centro de Imunizações.

3. Campanha “Saiba mais sobre seus Medicamentos” da Divisão de Farmácia do Instituto Central para conscientizar pacientes e acompanhantes quanto ao uso seguro e racional de medicamentos. A campanha contou com a

distribuição de cartilhas de orientação, palestras sobre os cuidados básicos com os medicamentos.

4. Campanha de Voz realizada pelo Serviço de Fonoaudiologia do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional e a Disciplina de Otorrinolaringologia do Instituto Central.

5. Campanha do Agasalho 2008, quando HC foi motivado pelo slogan “Quanto mais gente, mais quente” e os servidores do complexo e hospitais auxiliares colaboraram com a doação de 6.009 peças.

6. Campanha sobre a atividade ilegal dos camelôs, um trabalho de atuação das áreas de Zeladoria e Segurança de todos os Institutos em parceria com a subprefeitura de Pinheiros, a Polícia

Militar do Estado de São Paulo e a Guarda Civil Metropolitana para combater a venda de produtos de origem suspeita, principalmente alimentos.

**7.** Mutirão de mamografia no InRad, um dos locais na grande São Paulo que participou do mutirão de mamografia realizado pelo governo estadual para mulheres de 40 anos ou mais, que tinham o pedido médico da rede pública ou privada.

**8.** Mutirão de cirurgia de câncer de próstata, realizado pela Divisão de Clínica Urológica do Hospital das Clínicas para pacientes com câncer de próstata. Foram realizadas 70 cirurgias, envolvendo cerca de 100 profissionais.

**9.** Mutirão de cirurgia de tireóide, com atuação do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do ICHC realizando 24 cirurgias de tireóide. Mobilizando 30 profissionais, entre anestesistas, patologistas, cirurgiões e endocrinologistas, além

da participação da equipe de enfermagem e de acadêmicos da Faculdade de Medicina da USP.

**10.** Dia Nacional de Combate à Psoríase, realizado pela Divisão de Dermatologia do ICHC prestou esclarecimentos à população a respeito da doença. Materiais educativos foram distribuídos e os especialistas abordaram os principais sintomas da doença.

**11.** Dia Mundial de Diabetes, realizado pelo Serviço de Endocrinologia e Metabologia da Medicina Clínica e as Ligas de Diabetes e de Síndrome Metabólica realizaram atividade educacional, enfocando especialmente o risco de desenvolver a doença.

**12.** A Divisão de Medicina de Reabilitação promoveu mutirão para avaliação de pacientes e fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

## GLOSSÁRIO

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas  
ABRA – Associação Brasileira de Asmáticos  
AMS – Atendimento Médico ao Servidor  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
AR – Aviso de Recebimento  
AVOHC – Associação dos Voluntários do HCFMUSO  
BEC – Bolsa Eletrônica de Compras  
BPF – Baixo poder de fluidez  
BSC – *Balanced Score Card*  
CADTERC – Cadastro de Serviços Terceirizados  
CAIP – Comissão de Análise de informações sobre pacientes  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior  
CAPPesq – Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa  
CCD – Centro de Capacitação e Desenvolvimento  
CCI – Centro de comunicação Institucional  
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CCR – Centro de Convenções Rebouças  
CEF – Centro Econômico-Financeiro  
CEM – Comissão de Ética Médica  
CePe – Centros de Gestão de Pessoas  
CePG – Centro de Planejamento e Gestão  
CF – Comissão de Farmacologia  
CG – Centro de gerenciamento  
CIG – Comitê de Integração e Gestão  
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes  
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas  
CNEN – Conselho Nacional de Energia Nuclear

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
CoBi – Comissão de Bioética  
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente  
CPG – Comitê de Planejamento e Gestão  
CQH – Compromisso de Qualidade Hospitalar  
CREA – Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura  
CRM – Conselho Regional de Medicina  
CTI – Comitê de Tecnologia da Informação  
CTOT – Comissão de Transplante de Órgão e Tecidos  
DAC – Divisão de Atividades Complementares  
DCC – Divisão de Construção e Conservação  
DIREX – Diretoria Executiva  
DM – Divisão de Materiais  
DMR – Divisão de Medicina de Reabilitação  
DOE – Diário Oficial do Estado  
DORT – Distúrbios osteo-musculares relacionados ao trabalho  
DW – *Data Ware House*  
EAESP/FGV – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas  
ECT – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos  
EEP – Escola de Educação Permanente  
FATEC – Faculdade de Tecnologia  
FBP – Fórum de Boas Práticas  
FFM – Fundação Faculdade de Medicina  
FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos  
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
FNQ – Fundação Nacional para Qualidade

FUNDAP – Fundação do Desenvolvimento Administrativo

FZ – Fundação Zerbini

GCM – Guarda Civil Metropolitana

GLP – Gás liquefeito de petróleo

GPO – Grupo de Planejamento Orçamentário

HAC – Hospital Auxiliar do Cotoxó

HAS – Hospital Auxiliar de Suzano

HC – Hospital das Clínicas

HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HESap – Hospital Estadual de Sapopemba

HLSap – Hospital Local de Sapopemba

ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

ICr – Instituto da Criança

IMESP Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

IMREA – Instituto de Medicina Física e Reabilitação

InCor – Instituto do Coração

InRad – Instituto de Radiologia

IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia

IPq – Instituto de Psiquiatria

IPT – Instituto de Pesquisas Tecnológicas

ISCAL - Instituição Social Cultural Alegria de Ler

ISO – *International Organization for Standardization* (Organização Internacional para Padronização)

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LIM – Laboratório de Investigação Médica

MEG – Modelo de Excelência em Gestão

NAGEH – Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar

NAPesq – Núcleo de apoio à Pesquisa

NCD – Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento

NCI – Núcleo de Comunicação institucional

NEAH – Núcleo de Engenharia e Arquitetura Hospitalar

NEF – Núcleo Econômico Financeiro

NETI – Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação

NGP – Núcleo de Gestão de Pessoas

NILO – Núcleo de Infra-estrutura e Logística

NIS – Núcleo de Informações em Saúde

NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão

NTA – Núcleo Técnico Administrativo

NUDI – Núcleo de Direito

OS – Ordem de Serviço

OVID – Base de dados para pesquisa

PACS – *Picture Archiving and Communication System*

PAP – Programa de Aprimoramento Profissional

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PCS – Plano de Cargos e Salários

PD – Plano Diretor

PE – Planejamento Estratégico

PEG – Programa de Educação Gerencial

PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde

PIN – Prêmio Incentivo

PNGS – Prêmio Nacional de Gestão em Saúde

PNQ – Prêmio Nacional da Qualidade

PO – Plano Operativo

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPA – Plano Plurianual

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PROAHSA – Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar

PRODESP – Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo

PURA – Programa de Uso Racional da Água

RA – Relatório de Avaliação

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RH – Recursos Humanos

RP – Relações Públicas

SA – *Strategic Adviser*

SABESP – Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

SAIPS – Subcomissões de Avaliação da Informação sobre Pacientes

SAM – Sistema de Administração de Materiais

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SAMSS – Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores

SART – Sala de Armazenamento de Resíduos Temporários

SCA – Serviço de Comunicações Administrativas

SES – Secretaria Estadual de Saúde

Si3 – Sistema Informática do InCor

SIAFÍSICO – m Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras

SIAFEM – Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios

SiCr – Sistema de Informática do Instituto da Criança

SIGH – Sistema de Informação em Gestão Hospitalar

SISCOMEX Sistema Integrado de Comércio Exterior

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SRA – Seção de Recebimento e Armazenamento

SUS – Sistema Único de Saúde

TI – Tecnologia da Informação

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

TIE – Tomógrafo de Impedância Elétrica

UA – Unidades Administrativas

UAL – Unidade de Apoio à Licitação

UCC – Unidade de Controle de Contratos

UF – Unidades Funcionais

UGE – Unidades Gestoras Executoras

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

USP – Universidade de São Paulo