

# Relatório Anual



# 2005



## GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – 2005

Governador do Estado de São Paulo  
Secretário de Estado da Saúde

Cláudio Lembo  
Luiz Roberto Barradas Barata



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

Presidente do Conselho Deliberativo  
Vice-Presidente

Giovanni Guido Cerri  
Yassuhiko Okay

Membros Titulares

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

Membros Suplentes

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

Diretor Clínico  
Superintendente  
Chefe de Gabinete

Marcos Boulos  
José Manoel de Camargo Teixeira  
Haino Burmester

## RELATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP 2005

Tiragem 1.000 exemplares

Elaboração

NPG - Núcleo de Planejamento e Gestão

Apoio

NCI - Núcleo de Comunicação Institucional

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

Projeto gráfico e arte final: Paulo Batista

# ÍNDICE

APRESENTAÇÃO .....	5
P. PERFIL .....	7
P1. Descrição de HCFMUSP .....	8
P2. Aspectos Relevantes .....	16
P3. Estrutura Organizacional .....	22
LIDERANÇA .....	23
1. Sistema de Liderança .....	24
2. Cultura da Excelência .....	26
3. Análise Crítica do Desempenho Global .....	27
ESTRATÉGIAS E PLANOS .....	29
1. Formulação das Estratégias .....	30
2. Desdobramento das Estratégias .....	33
3. Planejamento da Medição do Desempenho .....	34
CLIENTES .....	39
1. Imagem e Conhecimento de Mercado .....	40
2. Relacionamento com Clientes .....	41
SOCIEDADE .....	49
1. Responsabilidade Sócio-ambiental .....	51
2. Ética e Desenvolvimento Social .....	52
INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO .....	55
1. Gestão das Informações da Organização .....	56
2. Gestão das Informações Comparativas .....	58
3. Gestão do Conhecimento .....	62

GESTÃO DE PESSOAS .....	65
1. Sistema de Trabalho .....	66
2. Capacitação e Desenvolvimento .....	68
3. Qualidade de Vida .....	69
GESTÃO DE PROCESSOS .....	71
1. Gestão de Processos Relativos ao Produto .....	72
2. Gestão de Processos de Apoio .....	73
3. Gestão de Processos Relativos aos Fornecedores .....	74
4. Gestão Financeira .....	79
RESULTADOS .....	81
1. Resultados Relativos aos Clientes e Mercado .....	82
2. Resultados Financeiros .....	85
3. Resultados Relativos às Pessoas .....	89
4. Resultados Relativos ao Produto .....	92
5. Resultados Relativos à Sociedade .....	108
6. Resultados dos Processos de Apoio e Organizacionais .....	109

# APRESENTAÇÃO



Relatório Anual de Atividades do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP contém informações sintéticas das principais realizações da Instituição. Nele estão descritas muitas das principais práticas de gestão do Sistema FMUSP-HC, disseminadas pelos Institutos e outras unidades, incluindo Hospitais Auxiliares, Laboratórios de Investigação Médica (LIMs) e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), além dos resultados mais expressivos de 2005, relativos a clientes, financeiros, pessoas, sociedade, assistenciais, ensino e pesquisa, seguindo o modelo preconizado pelo Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) e Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS).

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

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

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

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

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

**José Manoel de Camargo Teixeira**  
Superintendente





# Perfil

---

## P. PERFIL

### P1. DESCRIÇÃO DO HCFMUSP

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

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

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

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

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

Figura 1: Natureza atual das atividades

Unidade	Leitos Operacionais em 2005	Característica Principal
Instituto Central “Dr. Adhemar Pereira de Barros”	991	Hospital Geral
Instituto do Coração “Prof. Eurícydes de Jesus Zerbini”	415	Hospital Especializado em Cardiologia clínica e cirúrgica
Instituto de Ortopedia e Traumatologia “Prof. Dr. Francisco Elias Godoy Moreira”	142	Hospital Especializado em Ortopedia e Traumatologia
Instituto da Criança “Prof. Pedro de Alcântara”	124	Hospital Especializado no atendimento a crianças e adolescentes
Instituto de Psiquiatria “Prof. Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva”	48	Hospital Especializado em Psiquiatria
Instituto de Radiologia	0	Unidade Especializada em Diagnóstico por Imagem e Oncologia
Hospital Auxiliar de Suzano	120	Hospital de Retaguarda para o HCFMUSP
Hospital Auxiliar de Cotoxó	108	Hospital de Retaguarda para o HCFMUSP
Hospital Estadual Sapopemba	148	Hospital Geral
Casa da Aids *	0	Unidade Especializada no atendimento integral ao paciente HIV/AIDS
Divisão de Medicina de Reabilitação – Vila Mariana e Jardim Umarizal	0	Unidade Especializada em Reabilitação Motora e Sensório-Motora
TOTAL	2.096	

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

Fonte: NIS – Núcleo de Informações em Saúde



Todo o Complexo engloba 2.096 leitos operacionais, 14 mil servidores e um orçamento estadual total executado em 2005 de R\$ 609.405.748,00; a este valor devem ser somados mais R\$ 377.622.863,00 de recursos extra-orçamentários, gerados pela própria instituição na prestação de serviços ao SUS, convênios e particulares, por meio das Fundações Zerbini e Faculdade de Medicina.

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

## **b) PRODUTOS E PROCESSOS**

### **1. Os principais produtos relacionados ao ensino são:**

#### *1.1 Graduação*

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

#### *1.2 Residência médica*

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

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

### *1.3 Aprimoramento em disciplinas não médicas*

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), representado pelo Programa de Aprimoramento de Pessoal – PAP do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento – NCD é credenciado junto a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) para realização de Programas de Aprimoramento na área da saúde, desde 1983. Este Programa de Aprimoramento Profissional constitui modalidade de ensino, que visa:

- complementar a formação universitária em aspectos da prática profissional;
- adequar a formação técnica à prestação de serviços de saúde, voltada às necessidades da população;
- estimular o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema Único de Saúde, que lhes permita atuar na sua total implantação.

Sob regime de dedicação exclusiva, os Programas têm duração de 12 ou 24 meses, com carga horária semanal de 40 horas, funcionando sob a responsabilidade dos Institutos (Central, do Coração, de Radiologia, de Ortopedia e Traumatologia, de Psiquiatria, da Criança), Hospital Auxiliar de Cotoxó, Hospital Auxiliar de Suzano, Laboratórios de Investigação Médica, Prédio da Administração e Divisão de Medicina de Reabilitação, que integram o Complexo HCFMUSP.

Neste Programa de Aprimoramento Profissional foram inscritos 2827 candidatos para 277 vagas, distribuídas em diversos Programas nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Análises Clínicas, Biomecânica, Direito, Educação Física, Física, Odontologia. São 93 Programas envolvendo mais de 200 funcionários do Hospital na tarefa de educa-

ção e ensino. Destacam-se, entre outros, os programas de Psicologia em Hospital Geral, Enfermagem em Cardiologia, Fisioterapia em Terapia Intensiva, Serviço Social em Hospital Geral, Administração em Saúde, Engenharia e Arquitetura Hospitalar, Biblioteconomia Hospitalar.

### *1.4 Estágios curriculares*

Essa modalidade de Estágio se dá mediante a assinatura de Termo de Cooperação (Termo de Convênio) entre o HCFMUSP e Instituição de Ensino Público ou Privado (Superior ou Médio Profissionalizante), Termo de Compromisso (Contrato de Estágio) e Apólice de seguro de acidentes que formam 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 e aprovadas por um docente da Instituição de Ensino (Plano de Estágio).

Dentre os Cursos superiores e profissionalizantes totalizaram 1965 alunos, os de Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Nutrição, Engenharia Clínica, Biomedicina, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Nutrição, Técnico de Radiologia Médica.

Quanto às Instituições de Ensino conveniadas podem ser citadas a Faculdade de Ciências Farmacêuticas de São Paulo e Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem, Escola Politécnica e Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) – Campus Araraquara, Faculdade de Nutrição (UNESP) – Campus Botucatu, Universidade Federal de Juiz de Fora, a Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Universidade Cidade de São Paulo, Universidade Federal de São Carlos, a Escola de Enfermagem do Hospital Sírio-Libanês, Faculdade de Tecnologia (FATEC) de Sorocaba, entre outras.

**Figura 2 - Número de estagiários por instituição de origem**

<b>Tipo de Instituição</b>	<b>Nível</b>	<b>Número de alunos</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Pública	Superior	462	23,50
	Médio profissionalizante	200	10,00
Particular	Superior	446	22,50
	Médio profissionalizante	49	2,50
Fundação de Apoio	Médio profissionalizante	808	41,00
Total		1965	100,00

### *1.5 Visitas à Instituição*

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

### *1.6 Estágio Voluntário*

(nomenclatura mudada para Atividade Profissional Supervisionada e faz parte do Estágio de Capacitação em Serviço em setembro de 2005)

O Estágio de Capacitação em Serviço contempla profissionais graduados de nível superior e profissionalizante e objetiva a aquisição de habilidades específicas e o desenvolvimento de competências. É uma oportunidade de aperfeiçoamento que os diversos Institutos do Complexo Hospital das Clínicas oferece para os públicos interno e externo de nível médio ou superior na área da saúde. Visa basicamente que o estagiário possa se atualizar em novas técnicas e processos de trabalho desenvolvidos na Instituição. Essa prática é de responsabilidade dos profissionais que atuam diretamente na supervisão de campo, através de um plano de estágio simplificado onde consta o conteúdo programático, com objetivos gerais e específicos e carga horária. A duração deste estágio é de

80 a 960 horas. Os estágios de longa duração (481 a 960 horas) poderão ser renovados uma única vez, por um período máximo de 50% do tempo inicial, sendo necessária a justificativa da área para a renovação. Em 2005 foram registrados 741 estágios de nível médio profissionalizante e 569 estágios de nível superior totalizando 1310.

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

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

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

Atualmente são 62 unidades laboratoriais, listadas a seguir:

LIM I:	Laboratório de Bioengenharia
LIM II:	Laboratório de Anatomia Médico-Cirúrgica
LIM III:	Laboratório de Eletromiografia
LIM IV:	Laboratório de Microcirurgia Experimental
LIM V:	Laboratório de Patologia Experimental
LIM VI:	Laboratório de Imunologia da Esquistossomose
LIM VII:	Laboratório de Gastroenterologia Clínica
LIM VIII:	Laboratório de Anestesiologia
LIM IX:	Laboratório de Pneumologia
LIM X:	Laboratório de Lípidos
LIM XI:	Laboratório de Investigação Hemodinâmica em Hepatologia
LIM XII:	Laboratório de Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais
LIM XIII:	Laboratório de Investigação em Hemostasia
LIM XIV:	Laboratório de Investigação Bioquímica de Função Hepática
LIM XV:	Laboratório de Investigação em Neurologia
LIM XVI:	Laboratório de Fisiopatologia Renal
LIM XVII:	Laboratório de Investigação em Reumatologia
LIM XVIII:	Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios
LIM XIX:	Laboratório de Fotobiologia
LIM XX:	Laboratório de Terapêutica Experimental I
LIM XXI:	Laboratório de Terapêutica Experimental II
LIM XXII:	Laboratório de Cardiologia
LIM XXIII:	Laboratório de Psicofarmacologia
LIM XXIV:	Laboratório de Oncologia Experimental
LIM XXV:	Laboratório de Nutrição Humana e Doenças Metabólicas
LIM XXVI:	Laboratório de Técnica Cirúrgica
LIM XXVII:	Laboratório de Histoфизиologia Aplicada
LIM XXVIII:	Laboratório de Patologia Cirúrgica
LIM XXIX:	Laboratório de Metabologia Cirúrgica
LIM XXX:	Laboratório de Investigação em Cirurgia Pediátrica
LIM XXXI:	Laboratório de Pesquisa Hematológica e Fracionamento do Sangue
LIM XXXII:	Laboratório de Otorrinolaringologia
LIM XXXIII:	Laboratório de Oftalmologia
LIM XXXIV:	Laboratório de Metabolismo de Eletrólitos
LIM XXXV:	Laboratório de Fisiologia e Distúrbios Esfincterianos
LIM XXXVI:	Laboratório de Pediatria Clínica
LIM XXXVII:	Laboratório de Cirurgia Experimental
LIM XXXVIII:	Laboratório de Soro-Epidemiologia
LIM XXXIX:	Laboratório de Processamento de Dados Biomédicos
LIM XL:	Laboratório de Imuno-Hematologia e Hematologia Forense
LIM XLI:	Laboratório de Biomecânica
LIM XLII:	Laboratório de Toxicologia
LIM XLIII:	Laboratório de Radio-Isotopia Clínica
LIM XLIV:	Laboratório de Radiobiologia
LIM XLV:	Laboratório de Neurocirurgia Funcional
LIM XLVI:	Laboratório de Parasitologia
LIM XLVII:	Laboratório de Hepatologia
LIM XLVIII:	Laboratório de Imunologia
LIM XLIX:	Laboratório de Protozoologia
LIM L:	Laboratório de Hemoglobinopatias

LIM LI:	Laboratório de Alergia e Imunopatologia
LIM LII:	Laboratório de Virologia
LIM LIII:	Laboratório de Micologia
LIM LIV:	Laboratório de Bacteriologia
LIM LV:	Laboratório de Uro-Dinâmica
LIM LVI:	Laboratório de Pesquisa em Transplante Renal
LIM LVII:	Laboratório de Fisiologia Obstétrica
LIM LVIII:	Laboratório de Fisiopatologia Ginecológica
LIM LIX:	Laboratório de Biologia Celular
LIM LX:	Laboratório de Dermatologia Experimental
LIM LXI:	Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Torácica
LIM LXII:	Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica

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

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

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

- engenharia;
- informática;
- materiais e suprimentos;
- jurídico;
- importação;
- recursos humanos;
- relações públicas, ouvidoria e imprensa;
- arquivo médico;
- faturamento;
- finanças e orçamento
- eventos (Centro de Convenções Rebouças)

### **c) FORÇA DE TRABALHO**

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

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

### **d) CLIENTES, MERCADO E CONCORRÊNCIA**

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

A origem da maioria dos pacientes do HCFMUSP é da capital do Estado e grande São Paulo. Os pacientes que vêm de outras localidades, são principalmente de municípios do interior do Estado de São Paulo, de outros

Estados da federação e de outros países (principalmente da América Latina). Do total de pacientes atendidos, 85% o são pelo SUS e 15% do segmento de planos de saúde e particulares.

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

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

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

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

- Integralidade do serviço;
- Resolubilidade no atendimento médico-hospitalar;
- Qualidade no atendimento da equipe multiprofissional (presteza, eficiência, cordialidade);
- Higiene hospitalar;
- Qualificação da equipe médica;
- Acomodações e instalações adequadas;
- Tecnologia de ponta.

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

## e) FORNECEDORES E INSUMOS

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

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

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

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

A Bolsa Eletrônica de Compras (BEC), fundamentada pelo Decreto nº 46.074, de 30/08/2001, é um sistema eletrônico de negociação de preços que facilita o processo de compra/venda entre as Unidades Gestoras Executoras (UGE's) e os fornecedores cadastrados do Estado, respectivamente, racionalizando e facilitando uma complexa rotina interna, transformando-a em simples procedimento tecnológico.

**Figura 3: Valores aproximados de aquisições em 2005:**

Modalidade	Valores
Tomada de Preços	R\$ 207.562,70
Convites	R\$ 125.413,79
Concorrência Pública	R\$ 2.316.946,42
Pregões	R\$ 161.155.254,02
Bolsa Eletrônica de Compras - BEC	R\$ 4.445.799,34
Total Geral	R\$ 168.250.976,27

Fonte: Comissão de Julgamento e Licitações



## **f) SOCIEDADE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Em 2005 recebeu um total de 166 mil doações e distribuiu 336 mil bolsas de sangue e hemocomponentes para os hospitais conveniados.

Através de ações pontuais, o número de doações voluntárias subiu de 65% para 70% em 2005.

## P2. ASPECTOS RELEVANTES

**Hospital Local Sapopemba** – Foi inaugurado no dia 18 de dezembro de 2005, no Jardim Planalto, zona leste da capital. É uma parceria do Governo do Estado de São Paulo e Hospital das Clínicas da FMUSP, nos moldes do novo modelo de gestão da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, das “Organizações Sociais de Saúde”. O Hospital conta com 52 leitos e ocupa uma área de 1900 metros quadrados de área construída. Os moradores dos bairros Jardim Planalto, Parque Santa Madalena e Vila Industrial do distrito de Sapopemba, serão beneficiados com atendimento ambulatorial em Clínica Médica, Pediatria, Alergologia, Ortopedia, Dermatologia, Fisiatria, Cardiologia, Neurologia e Reumatologia.

**Inaugurado no HC o primeiro Laboratório Experimental em Diagnóstico por Imagem do País** - No dia 22 de novembro de 2005, o Instituto de Radiologia do HCFMUSP- InRad, inaugurou o primeiro Laboratório Experimental em Diagnóstico por Imagem com utilização de modelos animais em instituição pública do País.

Com este laboratório, instalado na área física do Serviço de Radiologia Intervencionista do InRad, o Hospital das Clínicas, vem atender uma necessidade da área em ampliar sua estrutura para as atividades de ensino e pesquisa, realização de testes e desenvolvimento de novos materiais utilizados no Diagnóstico por Imagem.

A criação desse novo espaço vai permitir a realização de cursos para formação especializada na área do diagnóstico por imagem utilizando os modelos animais, com aplicação imediata na radiologia intervencionista, pois serão pioneiros no Brasil.

**Lançado o Guia Farmacoterapêutico 2005 -2007 – 3ª edição** – A publicação, que faz parte da Campanha Educativa Institucional “Qualidade da prescrição, uma

questão de receita”, foi lançada no dia 8 de novembro de 2005 no Centro de Convenções Rebouças. O Guia tornou-se fonte de consulta indispensável para profissionais de saúde e um paradigma para todas as atividades clínicas que contemplam a seleção, prescrição, distribuição, uso e informação sobre medicamentos no Complexo HCFMUSP.

**Fórum de Custos no HCFMUSP** – Com o objetivo de discutir a metodologia e estratégias para o desenvolvimento e manutenção de sistemas corporativos de apuração e gerenciamento de custos hospitalares na Instituição, foi realizado nos dias 3, 8 e 9 de novembro de 2005 o Fórum de Custos no HCFMUSP.

**DMR completa 30 anos e inaugura o maior centro de hidroterapia do Brasil** - O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP ganhou em 10 de outubro de 2005, o mais completo centro de hidroterapia do sistema público do Brasil. O novo centro está na Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR) do hospital, já considerada uma das melhores do país.

Com a reforma, a Divisão ganhou nova piscina terapêutica (onde acontece a hidroterapia), área para fisioterapia e vestiários. A revitalização, modernização e melhora da infraestrutura da piscina terapêutica permitirá à equipe, composta de 10 terapeutas, atender cerca de 2.000 pacientes por mês, gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Aos 30 anos, a DMR conta com duas unidades: Vila Mariana e Jardim Umarizal (inaugurada em 2001), além das parcerias com a Estação Especial da Lapa, administrada pelo Fundo Social de Solidariedade do Governo do Estado de São Paulo, e o Centro de Reabilitação da Polícia Militar. Por dia, nas duas unidades, são atendidos cerca de 600 pacientes.



**Inaugurado no dia 28 de setembro, durante o I Simpósio de Pesquisa Clínica do HCFMUSP, o Centro de Pesquisa Clínica do ICHC** - O Centro de Pesquisa Clínica, o primeiro do Complexo HC, viabiliza novos conhecimentos científicos sobre medicamentos, procedimentos ou métodos de abordagem de problemas que afetam a saúde do ser humano.

O Hospital das Clínicas desenvolve cerca de mil projetos de pesquisas por ano. As linhas de pesquisas são formalizadas nas próprias clínicas e de acordo com a realidade do atendimento ambulatorial, diagnóstico e tratamento.

A centralização das atividades otimizará o uso de recursos humanos e de materiais. As clínicas também poderão utilizar os espaços físicos destinados à investigação técnica de diagnóstico para outros fins.

O centro de pesquisas clínicas conta com quatro consultórios de atendimento clínico, sala de monitoria, sala de teste, sala para enfermagem, sala para farmácia, sala da secretaria e área para arquivo de prontuários.

#### **Ampliação e modernização das Unidades de Terapia Intensiva do InCor –**

No dia 16 de agosto de 2005, 4º andar, bloco I do Instituto do Coração foram inaugurados e ampliados os leitos de alta complexidade destinados aos pacientes críticos em cardiologia, tornando o complexo de UTIs do InCor em um dos mais completos e modernos do mundo, na área de cardiologia clínica e cirúrgica.

Na ocasião, o governo estadual destinou R\$ 11.000.000,00 para aquisição de equipamentos biomédicos, mobiliário, equipamentos de informática e acessórios diversos de enfermagem.

#### **Governador Geraldo Alckmin visita HC e libera R\$ 21 milhões para o Complexo**

##### **Autorizado concurso para 268 profissionais de saúde**

Ao visitar em agosto de 2005 o InCor, IOT, ICHC e IPq - quatro dos seis institutos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, o Governador Geraldo Alckmin anunciou a liberação de R\$ 21 milhões para o Complexo Hospitalar. Esses recursos financeiros se destinam à aquisição de equipamentos e material permanente.

O Governador do Estado e o Secretário Estadual da Saúde, Dr. Luiz Roberto Barradas foram recebidos pelo Presidente do Conselho Deliberativo do HC e Diretor da Faculdade de Medicina da USP, Professor Dr. Giovanni Guido Cerri; pelo Diretor Clínico do HC, Prof. Dr. Marcos Boulos e pelo Superintendente do Hospital das Clínicas, Dr. José Manoel de Camargo Teixeira. Também estiveram presentes os Diretores Executivos dos Institutos visitados.

#### **Concursos**

Com relação aos profissionais de saúde, o Governador autorizou a realização de concurso para preencher 268 vagas do Complexo Hospitalar. Essas vagas também poderão ser supridas por aprovados em concursos anteriores, cujo prazo de validade ainda está em vigor.

O Governador Geraldo Alckmin também informou que brevemente poderá haver concurso público para contratação de 908 funcionários para o InCor - Instituto do Coração. O assunto dependerá de estudos da Secretaria Estadual da Fazenda.

Em sua visita, o Governador vistoriou as obras de reforma, ampliação e modernização no IPq e IOT. No InCor, percorreu as instalações da nova ala de UTI, que oferece agora mais 39 vagas. No ICHC, o Governador Geraldo Alckmin visitou a nova Unidade de Cirurgia Refrativa.

Essa unidade poderá realizar 600 cirurgias a laser por mês. Essa cirurgia corrige os chamados erros de refração (miopia, hipermetropia e astigmatismo). Com essa unidade, o HC se torna pioneiro na Medicina Pública a realizar esse tipo de operação a laser.

**Novo Sistema de Hemodiálise Genius para Pacientes Agudos** - O Serviço de Nefrologia do Instituto Central inaugurou, no dia 12 de julho de 2005 uma sala para abrigar cinco novas máquinas volantes (as primeiras disponíveis na América Latina) destinadas ao atendimento de pacientes com Insuficiência Renal Aguda, internados no Instituto.

As máquinas não necessitam de manutenção sofisticada e são capazes de funcionar 8 horas com bateria, aumentando a flexibilidade e a qualidade do atendimento prestado. Constitue-se em mais uma etapa na modernização e ampliação do atendimento dialítico do Serviço de Nefrologia, patrocinada pela atual diretoria executiva, e iniciada pela substituição dos equipamentos antigos e obsoletos de hemodiálise convencionais.

A Nefrologia atende hoje mais de 1.000 pacientes por ano e pode duplicar a sua capacidade de atendimento hemodialítico com a aquisição das novas máquinas.

**Lançamento do Guia de Utilização de Anti-Infecciosos e Recomendações para a Prevenção de Infecções Hospitalares** no dia 28 de junho de 2005 – A publicação contém recomendações para tratamento e prevenção das infecções hospitalares, seguidas das orientações para profilaxia antimicrobiana. Através dela é possível encaminhar propostas de inserção ou modificação das condutas.

**I Encontro do Comitê de Assistência Religiosa – CARE/HCFMUSP** – Dirigido a clérigos (padres, pastores e rabinos) que prestam assistência religiosa em instituições de saúde, voluntários religiosos e profissionais da saúde em geral, abordou o histórico da assistência religiosa no HCFMUSP desde a fundação até os dias atuais. Os novos modelos de capelania e assistência religiosa vigente em hospitais e unidades de saúde também foram discutidos durante o Encontro realizado no dia 9 de junho de 2005.

### **Faculdade de Medicina da USP prepara universitários no uso da tecnologia em saúde**

A Faculdade de Medicina da USP inaugurou no dia 04 de junho, a primeira Liga de Telemedicina na história do país. Trata-se da organização de atividades práticas e de pesquisa para alunos de graduação, sob a supervisão de médicos e professores.

A Liga de Telemedicina da FMUSP vai preparar a nova geração para utilização das tecnologias disponíveis na assistência e educação em saúde. Ela também é inovadora por integrar diferentes profissionais. Os futuros médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros, trabalharão em conjunto com estudantes de engenharia, arquitetura, telecomunicações e informática.

A proposta da Liga de Telemedicina é que os alunos deixem de ser apenas expectadores, envolvidos apenas em aulas teóricas e com poucas chances de atuação profissional. Eles começarão, desde os primeiros anos da faculdade, a entender e aproveitar os benefícios que a tecnologia oferece para a relação médico-paciente, a gestão em saúde e o aprimoramento científico. Também terão a oportunidade de desenvolver projetos conjuntos para a melhoria da qualidade de vida da população, participando efetivamente de ações de cidadania para o resgate social de comunidades carentes em todas as regiões brasileiras.

## **I Fórum de Boas Práticas de Gestão do HCFMUSP**

Com o objetivo de apresentar e discutir boas práticas de gestão dos Institutos e Unidades do HC, estimular a troca de experiências e soluções, mostrar correlações entre as práticas de gestão e resultados e reforçar a aplicação do modelo de gestão do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde no HC, foi realizado em maio de 2005, o I Fórum de Boas Práticas do HCFMUSP.

## **2º Simpósio “Avanços em Pesquisas Médicas dos LIM’s**

O evento, realizado em maio de 2005, marcou o início das celebrações dos 30 anos de criação dos Laboratórios de Investigação Médica (LIM’s), hoje responsáveis por cerca de 3% da produção científica nacional da área da Saúde.

O principal objetivo do evento foi o de promover a integração da comunidade médico-científica em torno de questões que estarão na agenda da Saúde na próxima década.

## **61º Aniversário do HC - 19 de abril de 2005**

Para comemorar os 61 anos do HCFMUSP foram realizadas diversas atividades:

Apresentação de Concerto: Orquestra Sinfônica da USP; Realização do Concurso de Contos, Crônicas e Poesias, Mostra de Cinema, mensalmente, com comentários e debate e Baile de Confraternização do HCFMUSP.

**Biblioteca do IPq** – Desde o dia 8 de abril de 2005 o Instituto de Psiquiatria colocou à disposição do país o maior e mais completo acervo em psiquiatria e saúde mental da América Latina. A biblioteca, com

350 m<sup>2</sup> de área voltada ao conhecimento e disseminação de informações, conta com acervo de mais de oito mil publicações entre livros, teses, monografias, periódicos e trabalhos em vídeo. O usuário tem ainda à sua disposição, um sofisticado sistema de informatização, com 26 computadores conectados à rede HC, com acesso a banco de dados, acervo e produção científica do Instituto, além de instituições nacionais e estrangeiras.

## **CAMPANHAS/MUTIRÕES**

**Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele** – A Clínica Dermatológica do Instituto Central do HC atendeu no último dia 10 de dezembro de 2005, 768 pessoas durante a 7ª Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele, promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD.

Em paralelo à campanha, o Serviço de Gastroenterologia do HC realizou mutirão de exames de endoscopia digestiva, quando foram atendidos 19 pacientes, dos 21 recrutados pela clínica.

**Mutirão de Cirurgia da Tireóide** – Com o objetivo de agilizar os procedimentos e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes, o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Central do HC realizou no dia 1º de outubro de 2005 o primeiro mutirão de cirurgia eletiva da tireóide. O mutirão foi realizado em conjunto com os serviços de Endocrinologia e Anatomia Patológica.

**Campanha do Agasalho 2005** – O Hospital das Clínicas, em parceria com o Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo e a Polícia Civil do Estado de São Paulo participou da Caminhada Oficial da Campanha do Agasalho realizada no dia 4 de junho de 2005. Nos postos de coleta distribuídos na Instituição, foram arrecadadas 2.380 peças

**Campanha: Pare de Fumar numa Boa** - Para marcar o Dia Mundial sem Tabaco comemorado em dia 31 de maio, o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas lançou, com apoio da Pfizer, a Campanha Pare de Fumar numa Boa. Durante quatro semanas, a campanha passou por locais de grande circulação da cidade como o Museu de Arte de São Paulo e o Parque da Água Branca.

Em duas tendas, o público pôde perceber a diferença entre a casa de uma família de fumantes e a de uma família livre do cigarro. Um médico de plantão deu orientações sobre como o tabagismo pode ser tratado.

Além de tirar dúvidas, os fumantes puderam também medir o nível de monóxido de carbono. Por meio de um questionário, puderam ainda conhecer qual o grau de dependência que têm.

**Mutirão da Otorrinolaringologia** – O primeiro sábado de abril marcou o início de uma série de mutirões da Divisão de Clínica Otorrinolaringológica. Realizado nos dias 2 de abril, 7 de maio, 4 de junho, 2 de julho e 6 de agosto, o programa abrange as cirurgias chamadas eletivas (não urgentes), de amígdala e adenóide, beneficiando sobretudo as crianças entre três e seis anos de idade, pois elas representam 90% do total de pessoas diagnosticadas com as enfermidades.

Foram realizadas 30 cirurgias por mutirão, em média.

**Campanha Olho no Olho** – Com o objetivo de identificar e corrigir a deficiência visual de alunos do ensino fundamental, contribuindo para a diminuição dos elevados índices de repetência e evasão escolar, a Divisão de Clínica Oftalmológica do HC realizou nos dias 21 e 22 de maio de 2005 a Campanha Olho no Olho.

O mutirão realizou o exame oftalmológico em 4 mil estudantes de 152 escolas

da rede pública contando com os parceiros: FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação, Secretaria da Saúde, Secretarias Municipal e Estadual da Educação, Fundação Faculdade de Medicina, Sociedade Beneficente Albert Einstein, Instituto da Visão INIFESP, FedEx Express.

**Mutirão da Saúde do Estado** - A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo promoveu no dia 9 de abril de 2005, o maior Mutirão da Saúde do Estado. O principal objetivo da campanha é acabar com as filas de espera nos hospitais.

Cento e vinte e duas unidades de saúde estaduais, municipais e filantrópicas prestaram atendimento à população. Consultas ambulatoriais, cirurgias, exames de prevenção do câncer de mama, ultra-sonografias, tomografias, exames radiológicos, ações preventivas contra diabetes e hipertensão, palestras educativas e até cirurgias de próstata e hérnia fizeram parte da programação.

O Hospital das Clínicas da FMUSP participou com o objetivo de agilizar consultas e cirurgias já programadas.

No Instituto Central foram realizadas 30 amigdalectomias, 7 simpatectomias, 3 miomectomias, 3 varicoceles e 6 pospectomias.

No Instituto de Radiologia o atendimento antecipou 70 mamografias, 35 densitometrias ósseas, 35 tomografias, 20 ultrassons de mama, 35 ultrassons gerais e 15 ultrassons com Doppler.

O Instituto da Criança também participou da ação, com a realização de 2 tomografias e 10 endoscopias.

Durante o mutirão, o Instituto do Coração ministrou palestras sobre Tabagismo e o Instituto de Ortopedia e Traumatologia, palestras sobre “Osteoporose” e “Dores na Coluna: Causas e Tratamento”.

## VISITAS À INSTITUIÇÃO

- Visita da Delegação Chinesa ao Complexo HCFMUSP em 21 de outubro de 2005.
- Visita de profissionais das áreas de Nutrição, Manutenção Predial e Equipamentos e Arquitetura do Hospital Universitário de Londrina – PR ao Instituto Central do HC em 22 de setembro de 2005.
- Visita do Diretor Geral do Hospital Multiperfil de Luanda (República de Angola) ao Prédio da Administração, Instituto Central, Prédio dos Ambulatórios, Instituto de Radiologia e Instituto do Coração em 11 de agosto de 2005.
- Visita de profissionais da UNICAMP ao Complexo HCFMUSP em 2 de agosto de 2005.
- Visita da Delegação Chinesa aos Institutos do Coração, de Radiologia, Central e da Criança, em 12 de julho de 2005.
- Visita do Vice-Presidente da Division Medication Delivery Intercontinental da Baxter, Sr. Bill Willians, ao Complexo HCFMUSP em 1º de junho de 2005.
- **Associações de patologias diversas, com as quais o HCFMUSP mantém parcerias:**
  - Associação Pró-Falcêmicos - APROF
  - Associação de Voluntários no Apoio aos Portadores de AIDS - AVAIDS
  - Associação de Amigos do Autista - AMA
  - Associação dos Ostomizados do Estado de São Paulo - OESP
  - Associação Brasileira de Paciente com Lúpus - ABRALES
  - Associação dos Celíacos do Brasil - ACELBRA
  - Associação de Diabetes Juvenil - ADJ
  - Centro dos Hemofílicos do Estado de São Paulo
  - Associação Brasil Parkinson - ABP
  - Associação dos Doentes Renais Crônicos de São Paulo - APREC
  - Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ
  - Associação Nacional de Assistência ao Diabético - ADA
  - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn - ABCD
  - Associação Brasileira de Talassêmicos - ABRASTA
  - Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida - ABPST
  - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO
  - Associação Brasileira de Familiares Amigos e Portadores Transtornos de Afetivos - ABRATA
  - Associação Brasileira dos Transplantados de Fígado e P.D. Hepática - Transpática
  - Federação Nacional de Associações de Diabéticos - FENAD
  - Associação de Assistência à Criança Cardíaca e Transplantada do Coração - ACTC
  - Associação Pro-Hope Casa de Apoio ao Menor Carente com Câncer
  - Ação Solidária Contra o Câncer Infantil
- **Assessoria de imprensa**

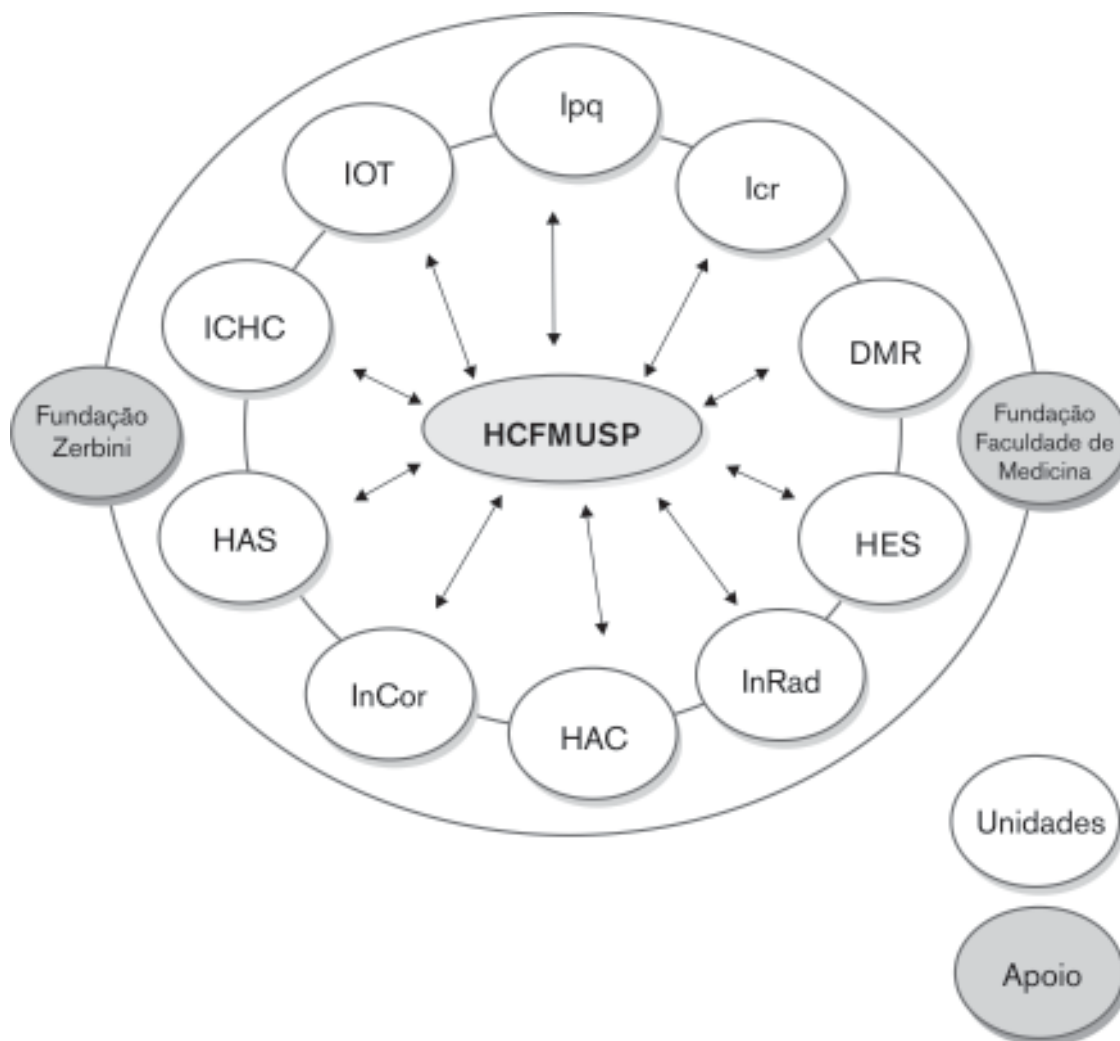
Coordena as atividades relativas aos veículos de comunicação, entre os quais os procedimentos para fotografar, filmar e entrevistar médicos, servidores ou pacientes em ambientes internos. Cada um dos seis institutos que formam o Complexo Hospitalar dispõe de sua assessoria. Ao longo de 2005, as respectivas assessorias promoveram 4.168 atendimentos seja de forma pessoal, por telefone, fax e mensagens eletrônicas. Matérias de divulgação, promoção de divulgação de novos conhecimentos médico-científicos, programas de administração e humanização, confecção de boletins e atualização de arquivos constituem a dinâmica diária desse setor da Instituição.

### P3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A seguir se apresenta a estrutura organizacional do HCFMUSP, onde aparecem suas unidades e o vínculo com as fundações de apoio (Fundação Zerbini e Fundação Faculdade de Medicina). Optou-se

por esta maneira de apresentação, em vez de um organograma tradicional, por ser esta forma mais abrangente e representativa do modo como o HCFMUSP está sendo visto hoje.

**Figura 4 – Estrutura Organizacional Descentralizada**





# Liderança

---



# LIDERANÇA

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

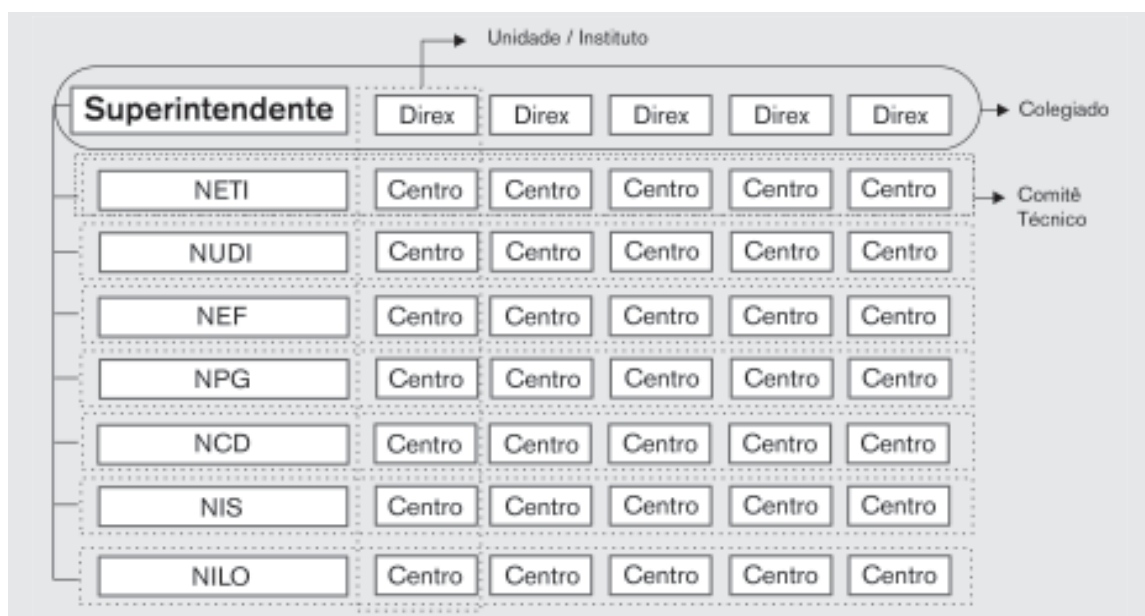
## 1. SISTEMA DE LIDERANÇA

A liderança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo é exercida por meio do seu Conselho Deliberativo, colegiado este formado por professores titulares da FMUSP, Superintendência e Diretoria Clínica (eleita entre os membros titulares das disciplinas da FMUSP). Com este formato, o sistema de liderança contempla as necessidades das diversas partes interessadas harmonicamente. Este Conselho reúne-se semanalmente para a tomada das decisões, que são registradas em atas disseminadas pelos seus membros (os padrões de trabalho do Conselho estão estabelecidos em seu Regimento Interno aprovado em Setembro de 2000, com alterações aprovadas em

2002). Todas estas decisões são operacionalizadas pelas unidades administrativas do sistema HC-FMUSP, por meio das orientações emanadas pela Diretoria Clínica e Superintendência do Hospital.

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

**Figura 1.1 – Estrutura Atual do HC – Matricial-Horizontal**





A interação desses diversos organismos é realizada com as reuniões quinzenais coordenadas pelo Superintendente, com a presença dos Coordenadores de Núcleo e Diretores Executivos. São elaboradas atas desses encontros onde constam os registros das decisões tomadas. Estas atas são disseminadas nas unidades do sistema HC-FMUSP e apresentadas ao Conselho Deliberativo pelo Superintendente. As decisões tomadas consideram as discussões realizadas pelos Comitês Técnicos, que possuem padrões de trabalho próprios.

A formação dos primeiros Núcleos data de 2003 (NUDI e NIS). A partir disso, a Superintendência vem avaliando essa estrutura, sendo, suas etapas de construção, a demonstração de que a organização vem melhorando seu sistema de liderança. Essas etapas compreendem a formação dos primeiros Núcleos, a concepção da estrutura matricial, sua disseminação, a criação dos Comitês Técnicos e a criação de novos Núcleos. Com isso, até o final de 2005, já estavam em atuação 7 Núcleos: NIS, NUDI, NETI, NEF, NPG, NCD e NILO. Aos Coordenadores de Núcleos e Superintendente, cabe ainda, por meio de reuniões semanais, realizar o controle do funcionamento dessa estrutura matricial, a avaliação e a criação das condições necessárias para a implementação das ações advindas desse aprendizado.

A alta direção interage com as diversas partes interessadas (Força de Trabalho, FMUSP, SES, Fundações de Apoio, Sociedade, Fornecedores, entre outros) por meio de reuniões específicas para esse fim, destacando-se o Café da Manhã com o Superintendente, o I Encontro de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos da Divisão de Farmácia do Instituto Central, realizado em 2005 e a política do “walk around”, adotada pela alta direção do Hospital.

O “Café da Manhã com o Superintendente” é uma reunião mensal deste com 40 funcionários de todos os níveis e áreas da Organização, selecionados por sorteio. Participam também da reunião a Chefia de

Gabinete, um Diretor Executivo e um assessor, que ajudam a estimular a discussão dos principais problemas institucionais. A coordenadora de Relações Públicas prepara os convites para a reunião, passa a lista de presença e elabora a ata. Para avaliação dessa prática é feita uma reunião anual envolvendo o Superintendente, e os responsáveis pelas áreas de Relações Públicas e Recursos Humanos. Como decorrência foi formatado um novo método para o sorteio de funcionários, assim como se modificou a dinâmica dessa reunião que passou a ser menos formal, possibilitando uma participação mais efetiva de todos.

O Encontro com os Fornecedores possibilitou não apenas a interação da organização com os mesmos, como também foi uma oportunidade para a disseminação dos padrões de trabalho e valores organizacionais.

A política do “walk around” adotada pela alta direção refere-se às visitas realizadas pelo Superintendente e Diretor Clínico às instalações da Unidade, com o objetivo de identificar as principais preocupações e captar opiniões dos diversos níveis operacionais dos Institutos e seus principais grupos de clientes.

Como prática de interação com a Comunidade, destaca-se a participação ativa do Diretor Executivo do Hospital Estadual de Sapoemba no Fórum Comunitário da Região, onde essa comunidade é trazida para dentro do Hospital para discussão dos seus processos de trabalho. O destaque aqui, deve-se ao fato de o HESAP ser uma unidade nova, sendo essa prática importante para a validação dos padrões de trabalho estabelecidos ali, pela comunidade local.

As atribuições das lideranças que atuam no Sistema HC-FMUSP estão definidas pelos respectivos decretos de criação desses cargos, sendo que no momento atual a organização vem trabalhando a revisão dessa estrutura de cargos (seja para a liderança, seja para a força de trabalho como um todo) com os enquadramentos necessários para o

efetivo estabelecimento de um plano de cargos e salários. Nesse sentido, a avaliação de desempenho dos líderes pela liderança do HC-FMUSP e o seu desenvolvimento, vem sendo feita de acordo com a avaliação dos resultados apresentados pelos diversos organismos que compõem a unidade e pela necessidade do enquadramento atual. Destacam-se nesse momento, como práticas

para o desenvolvimento dos líderes, os cursos direcionados aos gestores públicos ofertados pela FUNDAP (PDG), com enfoque em resultados, conforme preconizado pelo atual Modelo de Gestão adotado no Hospital, e, principalmente, o PEG (Programa de Educação Gerencial) ministrado pela própria organização para a formação das lideranças do Hospital nesse Modelo de Gestão adotado.

## 2. CULTURA DA EXCELÊNCIA

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

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

Outro mecanismo para a disseminação de valores e diretrizes organizacionais é a promoção de eventos específicos que traduzem tais valores e diretrizes em práticas relacionadas à prestação de serviço. Com essas características citam-se as ações desenvolvidas pelo Comitê HumanizaHC, como o "Dia H", realizado em fevereiro de 2005, onde foram desenvolvidas várias atividades para os funcionários e pacientes do Sistema. As ações de humanização em todo o Hospital são discutidas em reuniões específicas do Comitê, composto por representantes das diversas unidades/institutos e disseminadas no site da Instituição.

Outra ação que pode ser citada como ação de disseminação dos valores organizacionais e que está diretamente associada ao atendimento realizado é "*Programa Amor na Coleira*" desenvolvido pelo IOT e InCor, cujo objetivo é criar uma atmosfera de calor humano dentro do Ambulatório com a "visita" de um cão brincalhão que faz a alegria de pacientes e funcionários, durante uma hora, aliviando o stress causado pela doença e pela dor.

Para assegurar que esses valores e diretrizes sejam entendidos e aplicados pela força de trabalho, a organização promove uma avaliação anual das suas Unidades, sendo que os resultados possibilitam a identificação das oportunidades de melhorias para a implementação das ações necessárias para o aprimoramento da prática de disseminação. Esses ciclos de avaliações vêm permitindo ainda que o Hospital avalie e melhore, de forma global, as práticas de gestão e seus respectivos padrões de trabalho. A avaliação da gestão é realizada, anualmente, desde de 2002, sendo refinada a cada ciclo, culminando com a avaliação com equipe única no ciclo de 2005 (garantindo a uniformidade do trabalho) e examinador sênior recém-admitido no HC (garantindo a isenção da avaliação).

Acrescenta-se, ainda que, o Modelo de Gestão proposto para as unidades do Sistema HC-FMUSP vem auxiliando no estabelecimento dos padrões de trabalho para as

suas práticas de gestão. As organizações são orientadas à utilização dos de critérios para a definição dos seus padrões de trabalho, tais como, necessidades das partes interessadas, estratégias organizacionais, requisitos legais, informações comparativas pertinentes e

normas nacionais e internacionais. Analisados os critérios, as unidades devem estabelecer os responsáveis pelos padrões definidos, a periodicidade de sua realização, os métodos de controle desses padrões e a garantia de sua disseminação e continuidade.

### 3. ANÁLISE CRÍTICA DO DESEMPENHO GLOBAL

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

Administração Superior. A Figura 1.2 apresenta os objetivos, frequência e participantes dessas reuniões.

**Figura 1.2 – Reuniões de análise crítica**

Reunião	Objetivo	Frequência	Diretor da FMUSP	Professores Titulares	Diretor Clínico	Superintendente	Chefe Gabinete	Núcleos Técnicos	Direx
Conselho Deliberativo	Definição de diretrizes; Deliberação de assuntos do HC; Aprovação de Normas	Semanal							
Núcleos	Tomada de decisões do dia-a-dia homogenização	Semanal							
Direx	Planejamento e Controle	Quinzenal							
Direx	Avaliação Acompanhamento Programas	Quinzenal							

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

A análise crítica do desempenho global na área de pesquisa é realizada pelos LIM's, desde 1989, por meio da avaliação anual da produtividade científica dos Laboratórios de Investigação Médica, pelo Diretor Executivo dos LIM's, sua Comissão Científica, a Comissão de Relatórios e a Assessoria Técnica. Os critérios de avaliação desses Laboratórios foram estabelecidos de forma a atender a missão da unidade, fornecer dados que possibilitem análise comparativa, fornecer subsí-

dios para o planejamento estratégico, definição de metas e planos de ação e direcionar a distribuição de recursos.

Os indicadores, então, utilizados, nesse caso, na análise crítica do desempenho global são, a produção (número de trabalhos) internacional e nacional, resumos apresentados em eventos, captação de recursos, formação de recursos humanos, difusão, índice de internacionalização e média do fator de impacto dos periódicos (sendo os dois últimos, utilizados na avaliação global da unidade e não na produtividade).

Acrescenta-se que o controle desta prática é feito por meio do preenchimento pelas unidades de formulário próprio e o encaminhamento de documentos comprobatórios. A organização possui ainda um Programa informatizado para cálculo de pontuações e emissão dos relatórios finais, individuais e consolidado.

Esta prática de análise crítica do desempenho global dos LIM's vem sendo ava-

liada e melhorada, sendo as principais alterações apresentadas a seguir:

- 1993 - definição de novos critérios e nova fórmula de cálculo da produtividade;
- 1996 - revisão da pontuação dos critérios;
- 1997 - inclusão da captação de recursos;
- 2003 - alteração da pontuação referente à captação de recursos;
- 2005 - foi estabelecido um novo sistema de pontuação e de cálculo para a avaliação da produção científica.

As decisões tomadas a partir da análise crítica do desempenho global da Organização são comunicadas a todos os níveis do Hospital por meio dos Comitês Técnicos e das atas das reuniões quinzenais da Superintendência com as Diretorias Executivas, disponibilizadas para as unidades. São também nessas reuniões que o Superintendente, Coordenadores de Núcleos e Diretores Executivos fazem o acompanhamento da implementação das ações decorrentes da análise crítica do desempenho global, estabelecendo planos de ações emergentes quando necessário.



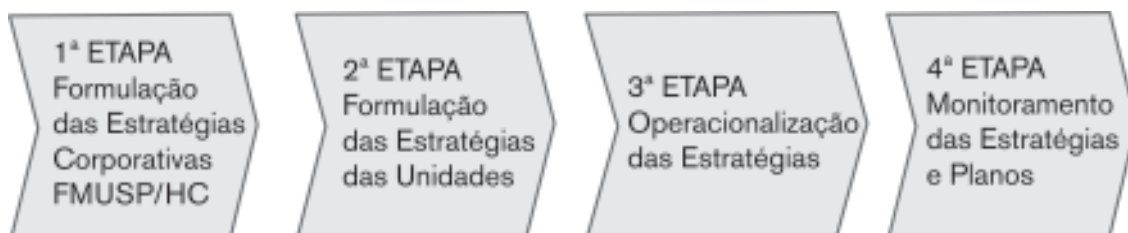
# Estratégias e Planos

---

# ESTRATÉGIAS E PLANOS

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

## 1. FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS



O processo utilizado pelo Sistema HC-FMUSP para a formulação anual de suas estratégias compreende 4 etapas, quais sejam: Formulação das Estratégias Corporativas, Formulação das Estratégias das Unidades (desdobramento do Corporativo), Operacionalização das Estratégias e Acompanhamento dos Planos de Ação. A primeira etapa tem início com a avaliação de ambiente externo e a análise do ambiente interno (método SWOT), para que com isso, suas diretrizes estratégicas possam contemplar as necessidades das suas diversas partes interessadas. Sendo assim, ao analisar o ambiente externo, por exemplo, identificam-se as demandas da sociedade como um todo e do setor saúde em especial. Para tanto, tem sido responsabilidade do Núcleo de Planejamento e Gestão da Superintendência, o levantamento de textos (artigos, reportagens, estudos, entre outros) atualizados sobre os diversos cenários do País (social, econômico, tecnológico e político) e tendências do setor saúde, que subsidiarão a Alta Direção da Unidade na Formulação das Estratégias.

No ano de 2005, para a Formulação das Estratégias de 2006, o NPG, além dos textos

acima mencionados, organizou uma apostila baseada na publicação de um estudo sobre a Tendência do Sistema de Saúde Brasileiro, com uso da metodologia Delphi para definir as tendências para área, o que possibilitou o trabalho com as variáveis do mercado para a definição dessas Estratégias.

A análise do ambiente interno permite a identificação das necessidades dos diversos institutos, incluindo seus clientes e força de trabalho, ao utilizarmos o resultado da avaliação dessas unidades pelos critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde. Além dessa avaliação, no ano de 2005 o NPG orientou e acompanhou a organização do Plano Operativo das unidades do Sistema HC-FMUSP, também para utilização na Formulação das Estratégias para o ano de 2006, contemplando assim as necessidades operacionais nesse processo.

Após a organização desse material, toda a Alta Direção do Hospital (em torno de 70 pessoas, entre membros do Conselho Deliberativo, Diretor Clínico, Conselhos Diretores, Superintendência, Núcleos, Diretores Executivos e Assessores) foi convidada para os

HC-FMUSP para a Formulação de suas Estratégias e a fig. 2.1.2, as etapas do Planejamento Estratégico para 2006.

O diagrama ilustra o processo de planejamento estratégico da FMUSP/HC, organizado em camadas descendentes:

- Topo:** FMUSP / HC, Missão, Visão, Valores.
- Análise do Ambiente Externo (Social, Tecnológico e Econômico):**
  - Oportunidades e Ameaças
- Análise do Ambiente Interno:**
  - Forças e Fraquezas
- Fatores Críticos de Sucesso**
- Diretrizes Amplas**
- Unidades de Negócio:** Visão, Missão
  - Análise do Ambiente Externo: Oportunidades e Ameaças
  - Análise do Ambiente Interno: Forças e Fraquezas
- Definição dos Planos de Ação e Priorização dos Planos**
- Definição de Metas e Seleção dos Indicadores**
- Definição dos Relatórios Gerenciais**
- Análise Crítica do Desempenho**
- Plano de Ação:** Representado por uma pilha de documentos com uma tabela de 3x4.

As setas indicam o fluxo descendente do planejamento, com uma seta lateral que conecta as Diretrizes Amplas diretamente ao Plano de Ação.

```
graph TD
    A[Diretrizes Amplas 2006] --> C[Diretrizes Sugeridas no Workshop]
    B[Diretrizes Existentes 2007] -- X --> C
    C --> D[Aprovação e Validação]
    D --> E[Diretrizes Específicas 2006 x 2007]
    E --> F[Planos de Ação Corporativos]
    F --> G[Mapa Estratégico Corporativo]
    G --> H[Mapa Estratégico das Unidades]
    I[Finalizado]
    J[Em Processo]
```

As Diretrizes Amplas definidas para 2006 foram:

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

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



## 2. DESDOBRAMENTO DAS ESTRATÉGIAS

As estratégias do Hospital são desdobradas a partir da organização dos planos de ação dos Núcleos de Apoio da Superintendência e da Formulação das Estratégias das Unidades Administrativas do Sistema HC-FMUSP (2ª etapa do Planejamento Estratégico). Esse processo é definido por cada setor/unidade responsável por esse desdobramento, sendo as reuniões do Comitê de Planejamento e Gestão, reuniões das Diretorias Executivas e reuniões dos Núcleos de Apoio (já citadas no critério Liderança), a forma de controle, implementação e acompanhamento desse processo.

Os recursos necessários à implementação destes planos são previstos e so-

licitados quando do Planejamento Orçamentário da Unidade, realizado com a participação da Administração Central e Diretorias Executivas, controlado e com o acompanhamento da execução, pelo NEF e órgãos financeiros setoriais.

Os planos de ação que retratam todo o desdobramento das Estratégias do Sistema HC-FMUSP ficam disponibilizados em suas áreas (Núcleos, Institutos e Unidades de Apoio), para a comunicação e envolvimento da força de trabalho na sua execução, sendo a prestação de contas final do andamento destes, apresentada nas reuniões de Formulação das Estratégias. A Figura 2.2.1 exemplifica o desdobramento parcial da Diretriz Ampla nº 3.

**Figura 2.2.1**

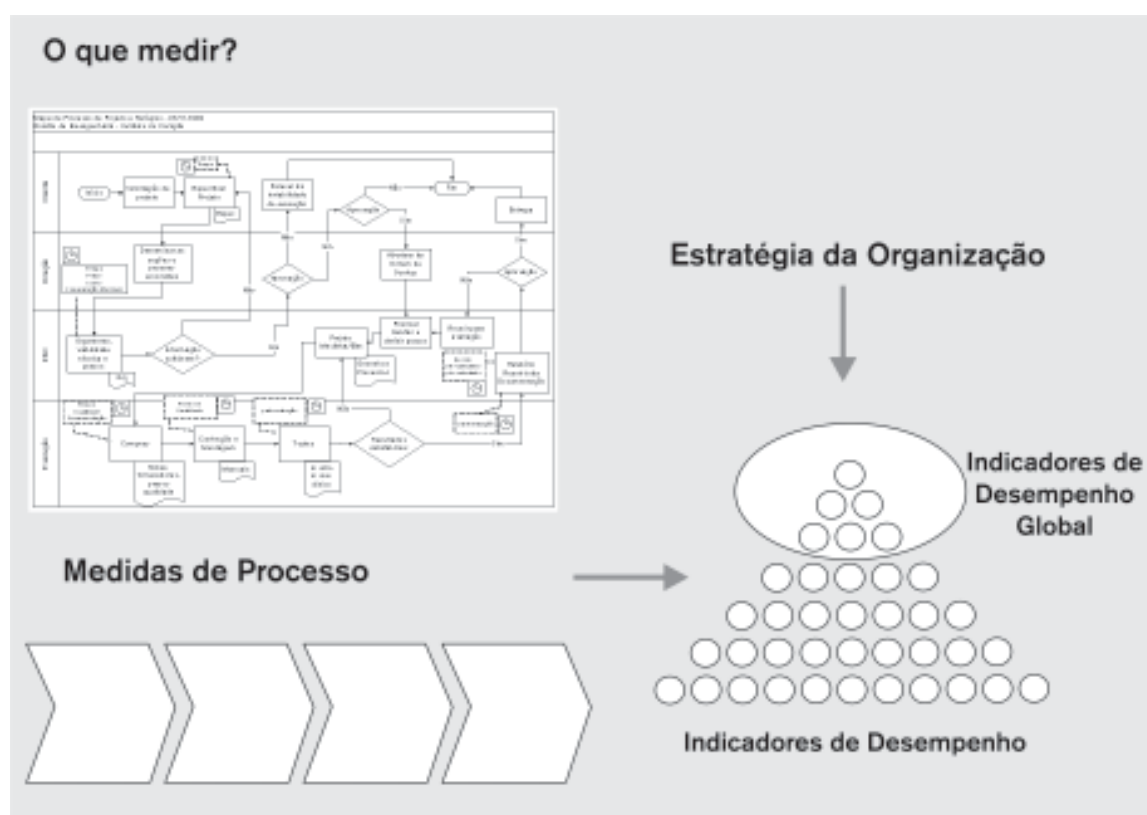
Diretriz nº 3		Responsável	Situação (%)											
Consolidar o modelo de gestão com visão sistêmica que permita alcançar a excelência de processos e resultados		Marcelo Aidar												
Plano de Ação	Área	Responsável	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
NPG04. Padronizar e implantar indicadores de favorabilidade na mídia junto aos assessores de imprensa	Time de Assessores de Imprensa	NPG												
NPG05. Definir o perfil do usuário do HC	Time de Serviço Social/Perfil dos Clientes	NPG												
NPG06. Elaborar Relatórios de Atividades e Relatório de Gestão	NPG + Núcleos	NPG												
NPG07. Elaborar modelo de Plano Operativo que possa servir de padrão para os Institutos e Unidades	<b>NPG + CPG</b>	NPG												
NPG08. Aprimorar a metodologia para levantamento das informações externas e formulação das estratégias do Sistema FMUSP/HC	<b>NPG</b>	<b>NPG</b>												
NPG09. Implementar metodologia do BSC para desdobramento das Estratégias	<b>NPG + Institutos e Unidades</b>	NPG												
NPG10. Aprimorar a avaliação dos Institutos e Unidades do Sistema FMUSP/HC utilizando a metodologia do PNGS	<b>Equipe de Examinadores, NPG, Unidades Participantes</b>	NPG												
NPG11. Disseminar boas práticas de gestão dos Institutos e Unidades do Sistema FMUSP/HC	<b>NPG + Institutos e Unidades</b>	<b>NPG</b>												
NPG12. Revisar e redesenhar processos do Núcleo de Informações em Saúde - NIS	<b>NPG + NIS</b>	<b>NPG</b>												

### 3. PLANEJAMENTO DA MEDIÇÃO DO DESEMPENHO

Para a medição do desempenho das unidades do Sistema HC-FMUSP, tem sido discutido no CPG a construção do Painel de Bordo dessas Unidades e a padronização dos indicadores, de forma que seja possível monitorar as Estratégias da organização e as suas operações em todos os níveis. Nesse sentido, o Planejamento da Medição do Desempenho no HC inicia com a definição

do que deve ser medido (medidas de processo, indicadores de desempenho e indicadores relacionados às estratégias da organização), para que a partir disso seja possível a construção dos “Painéis de Bordo” específicos para cada unidade do Sistema. As figuras 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 e 2.3.4 representam de que forma foi concebido o Planejamento da Medição do Desempenho do Hospital.

**Figura 2.3.1. – Planejamento da Medição do Desempenho do Hospital**



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

Indicadores de Sociedade e Indicadores de Processos de Apoio e Organizacionais e para facilitar a análise crítica do desempenho do Hospital tem sido trabalhado a uniformização desses indicadores, na forma que apresenta na Fig. 2.3.2.

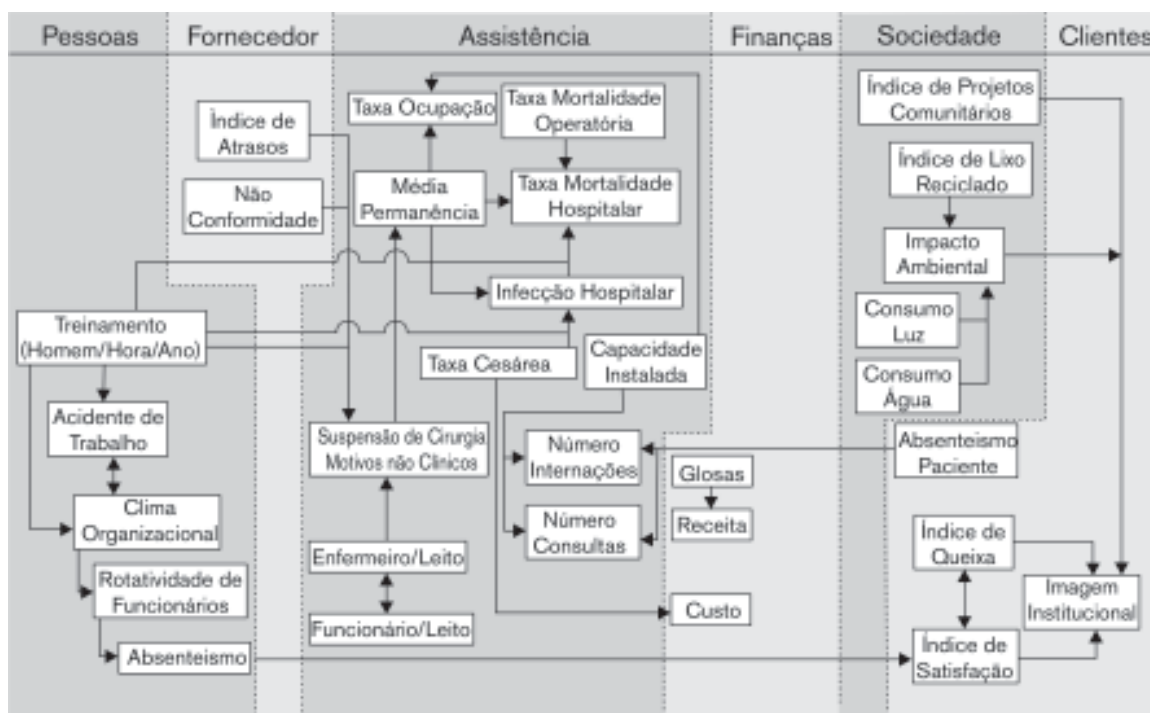
**Figura 2.3.2 – Uniformização dos Indicadores**

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

**Figura 2.3.3 – Modelo de descrição do indicador**

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

**Figura 2.3.4 – Painel de Bordo proposto para o HC**



O trabalho com os indicadores hospitalares tem sido feito com o NIS enquanto os de gestão vêm sendo discutidos no NPG e respectivos Comitês Técnicos. Cita-se ainda a análise de determinados indicadores, sendo desenvolvida por Times de Trabalho específicos, como por exemplo, os indicadores de clientes trabalhados nos Times de Ouvidoria e Relações Públicas ou os de Gestão de Pessoa, por meio da análise do Levantamento do Clima Organizacional que envolve as diversas Unidades Administrativas do Sistema

HC-FMUSP, com sistemas de informações próprios criados com o apoio do NETI.

Na área de pesquisa cabe destacar o trabalho que vem sendo desenvolvido nos LIM's para o planejamento da medição do desempenho, alinhando os resultados obtidos com a avaliação dos seus Laboratórios, com as estratégias da Organização, subsidiando a tomada de decisões pela alta liderança. A fig. 2.3.5, representa o esquema organizado nos LIM's para a medição do desempenho da Organização.

**Figura 2.3.5 – Medição do desempenho da Organização**







# Clientes

---

# CLIENTES

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

## 1. IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP segmenta seus clientes em usuários (e seus acompanhantes) de consultas, de exames de diagnóstico e terapêuticos e internações (SUS, particulares e de outros convênios e seguradoras de saúde); alunos das diversas escolas voltadas para a formação de profissionais de saúde e pesquisadores de temas relacionados à área. Outros critérios para a segmentação dos clientes HC-FMUSP são as unidades e especialidades de atendimento. Essa segmentação vem sendo trabalhada a partir da análise do mercado, seja pelo movimento de seus concorrentes (hospitais de atendimento terciário aos pacientes SUS e conveniados e com características de hospitais-escola), seja pelo perfil epidemiológico da área de abrangência da atuação do Hospital, trabalhado pelo Núcleo de Informações em Saúde (NIS) da Superintendência. A partir dessa segmentação o Hospital define os mecanismos que serão utilizados para a identificação das diferentes necessidades desses clientes.

Para o levantamento das necessidades desses clientes, a Organização utiliza as manifestações dos clientes usuários e acompanhantes nos canais de relacionamento, como a ouvidoria, a análise dos resultados das pesquisas de satisfação e reuniões específicas para a discussão dessas necessidades, como por exemplo, as realizadas pelos Institutos e respectivos Comitês Comunitários e as realizadas pela Divisão de Farmácia do Instituto Central, organizadas por meio do

“Programa Voz do Paciente”, implementado em 2001. Este Programa prevê, entre outras, reuniões anuais com os coordenadores dos cursos de Farmácia das Instituições de Ensino público e privado e reuniões mensais com participantes das sociedades de pacientes por patologia e demais pacientes interessados em participar.

As necessidades dos alunos são levantadas ainda a partir das diversas avaliações que são realizadas durante os estágios, cursos, aprimoramentos e residências. Com o pesquisador, essas discussões são realizadas no processo de 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, vem definindo seus próprios padrões de trabalho para a identificação e análise das necessidades de seus clientes. Sendo assim, o Instituto da Criança, por exemplo, dado o perfil específico de seus clientes usuários, desde maio de 2005 vem organizando grupos de pais, semanalmente, com esse objetivo.

Outro aspecto importante para o HC-FMUSP está relacionado à divulgação de seus produtos, marcas e ações de melhorias aos seus clientes e mercado. Isso tem sido feito pela Organização por meio de diversos canais, sendo os de maior destaque, a mídia falada e escrita (por meio das atividades da assessoria de imprensa), revistas (como a



Revista do Hospital das Clínicas, entre outras relacionadas às especialidades de atendimento do Hospital), jornais internos (HC em Notícias e Jornais produzidos pelas diversas unidades administrativas do Sistema HC-FMUSP) e Internet. Por meio da Internet, são divulgados os serviços prestados no HC, o perfil de suas unidades administrativas, cursos administrados e eventos específicos de interesse público.

A Revista do Hospital das Clínicas é destinada a especialistas da área de saúde, com uma tiragem bimestral de 5.000 exemplares. O HC em Notícias e os Jornais produzidos pelas diversas unidades administrativas do Sistema tratam de assuntos mais específicos, de interesse do público interno (incluindo aqui a força de trabalho) e do público externo. Distribuídos por todas as unidades do Sistema, esses jornais vêm contribuindo para a ampla divulgação das ações desenvolvidas no Hospital, permitindo, inclusive o intercâmbio de informações entre as diversas unidades. O fácil acesso a esse instrumento permite também a disseminação dos produtos do HC-FMUSP a outras partes interessadas, ainda não mencionadas neste item como os fornecedores e a comunidade,

por exemplo, que circulam pelas dependências do Hospital.

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

Essa imagem positiva vem sendo evidenciada por meio dos resultados das pesquisas que investigam o conhecimento que as pessoas têm da unidade, fidelidade, lembrança e formas de encaminhamento ao hospital. As ferramentas e padrões de trabalho relacionados a essas pesquisas vêm sendo definidos pela área de Comunicação e Marketing.

## 2. RELACIONAMENTO COM CLIENTES

A Organização disponibiliza de diferentes canais de comunicação com os seus clientes, citando-se, entre eles, a pesquisa de satisfação e a ouvidoria.

### **Pesquisa de Satisfação**

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

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

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

A metodologia de aplicação é específica para as unidades de Internação, Ambulatório, Pronto-socorro e Hospital-dia e os questionários podem ser adequados às peculiaridades dos serviços e especialidades.

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

Atualmente a pesquisa está sendo aplicada aos pacientes da Internação e do Ambulatório, no entanto existem outras pesquisas específicas em diferentes áreas do complexo, para o atendimento das peculiaridades do perfil das diversas unidades do Hospital.

Para aplicação da pesquisa 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 opcional, e o preenchimento voluntário. O paciente entrega o questionário na alta ou coloca nas caixas de sugestão.

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

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

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

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

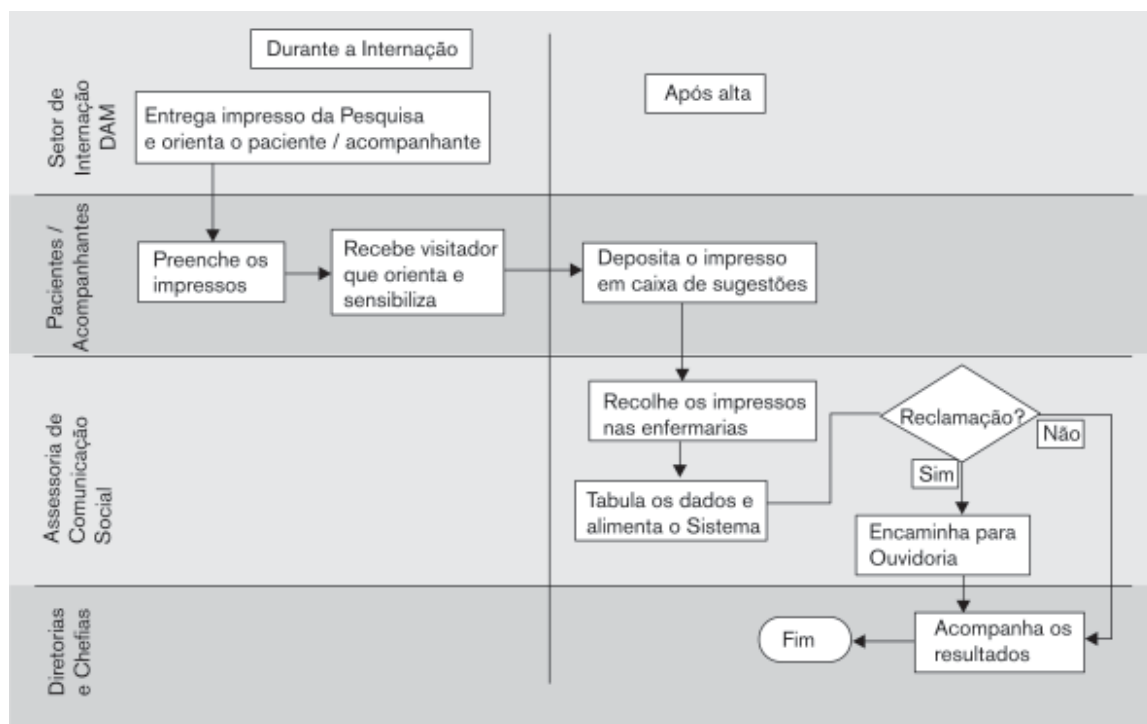
Com esta ferramenta diferentes ações vêm sendo implementadas visando atender as necessidades dos clientes e melhorar a qualidade dos atendimentos, aumentando o grau de satisfação dos mesmos. Dentre essas ações podemos citar:

<b>Instituto do Coração</b>
Envolvimento médico por meio de reuniões periódicas com a Diretoria Executiva, criação de novos serviços e reformas estruturais.
<b>Instituto Central</b>
Informatização do controle de retirada de medicamentos na Farmácia Ambulatorial.
<b>Instituto de Ortopedia e Traumatologia</b>
Descentralização de serviços de senha do Setor de Registros de pacientes e implantação de senhas no setor de agendamento de consultas.
<b>Instituto de Radiologia</b>
Projeto Centro de Oncologia, que resultou na construção do novo Centro de Oncologia
<b>Hospital Auxiliar de Cotoxó</b>
Mudanças estruturais como ampliação de banheiros, instalação de elevadores, instalação de interfone nos leitos, bebedouros e telefone público, aquisição de camas, poltronas entre outros.

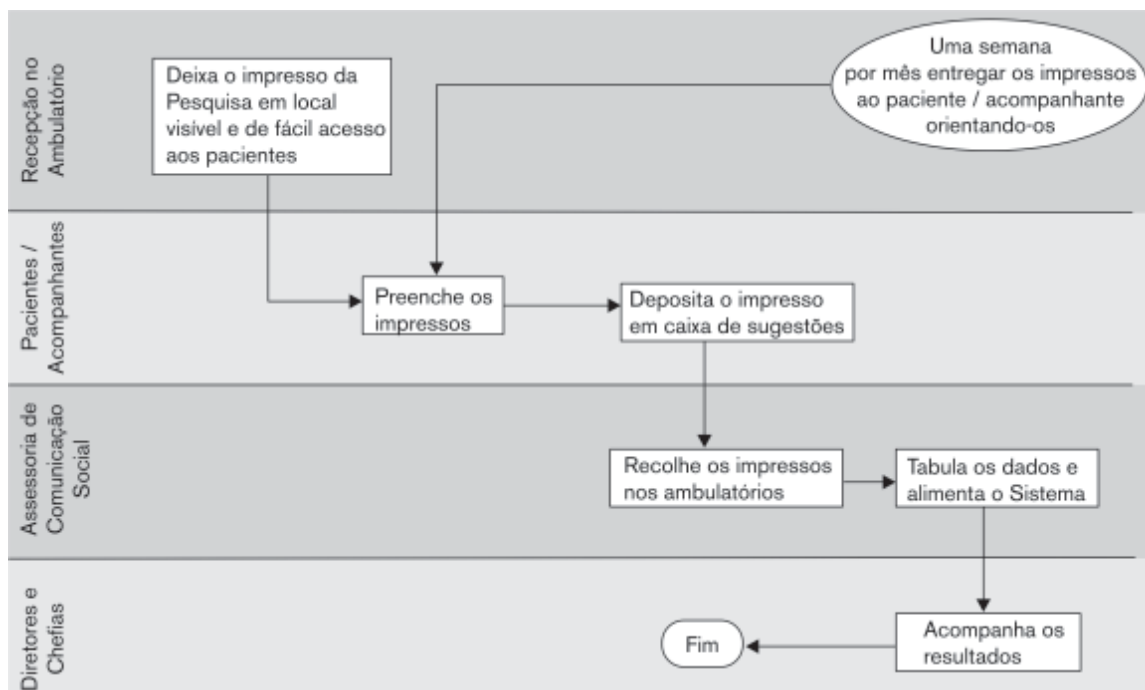
Como melhoria e aprendizado da pesquisa de satisfação, podemos citar a criação de gráficos no sistema gerando relatórios gerenciais mais claros, que permitem comparar informações e padronizar os “Pôsteres” para disseminação dos resultados da pesquisa no modelo

“Gestão a Vista”. Está sendo criada uma interface entre o sistema de ouvidoria e o sistema da Pesquisa de Satisfação para que as reclamações identificadas na pesquisa sejam automaticamente encaminhadas para o sistema de ouvidoria e possam ser tratadas com agilidade.

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



**Figura 3.2.2**



## Ouvidoria

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

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

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

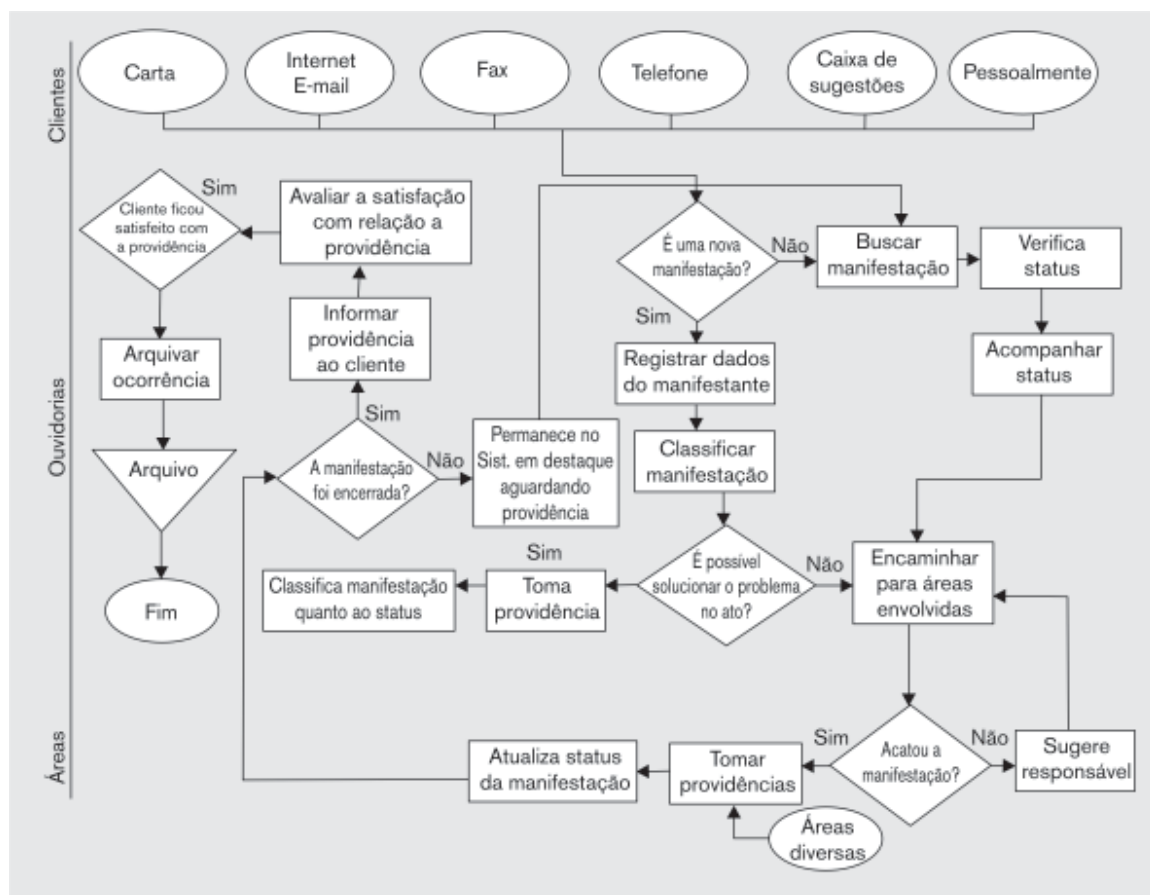
- Tipo do Manifestante (acompanhante, funcionário, pacientes e outros),
- Provedor (Convênios, particulares e SUS),
- Canal de Comunicação (carta, e-mail, fax, telefone, Site, pessoalmente e outros),
- Categoria (Competência de outro órgão, Infra-estrutura, Recursos Humanos, Procedimentos Operacionais e Legislação),

- Origem (Ambulatório, Internação e 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 siste-

ma e encerram como atendidas, ou, não atendidas, caso contrário, a manifestação é encaminhada para as áreas relacionadas, que têm um prazo de 48 horas para dar uma resposta a ouvidoria. Durante este trâmite a manifestação permanece no sistema com o status 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). Todas os usuários recebem um retorno da ouvidoria, mesmo quando as solicitações não puderam ser atendidas.

**Figura 3.2.3. – Fluxo da Ouvidoria:**



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

Outras facilidades proporcionadas pelo sistema são os relatórios gerenciais os indicadores e as estatísticas, que são atualizadas on-line. Dentre os Indicadores gerados podemos destacar o índice de queixas por áreas e por Institutos, Tipos de Manifestação por áreas e Institutos, 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.

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

<b>IPQ</b>
Foi redefinido o fluxo das filas de espera para atendimento por meio de um sistema de senhas eletrônicas e padronização de informações.
<b>DMR</b>
Foi realizada uma reforma para ampliação da área física devido ao significativo número de queixas referentes à falta de vagas. Foi realizado também treinamento para sensibilização no atendimento aos clientes e remanejamento de pessoal por reclamações no atendimento.
<b>ICR</b>
Está sendo realizado um trabalho de comunicação por uma equipe multidisciplinar para informar aos usuários o fluxo de atendimento na urgência.
<b>Cotoxó</b>
Substituição dos cartões de visitas para etiquetas, facilitando o fluxo dos visitantes durante as visitas e ampliação do horário de visitas que antes era de uma hora para o período de 11:00 as 19:00h.
<b>INRAD</b>
Distribuição de senhas para marcação de exames e cotas de exames para os institutos e unidades. Padronização das orientações fornecidas para os usuários pelos funcionários das portarias.
<b>IOT</b>
Criação da Central de Atendimentos dos Convênios, Realização de cirurgias do grupo do trauma aos sábados para diminuição das suspensões de cirurgias e criação de uma equipe para controle de prontuários no período noturno visando diminuir os extravios.
<b>INCOR</b>
Devido ao excesso de demanda foi realizada uma pesquisa em conjunto com a Relação Públicas a fim de identificar a demanda reprimida e o tempo de espera para os agendamentos. Em cima deste material foi criada uma cartilha explicativa para unificar e divulgar informações como o número de vagas do Incor, número de marcações realizadas por dia, entre outras. Pode-se destacar também outras atividades como revisão dos processos de emissão de laudos, abastecimento de medicamentos e ampliação da emergência.
<b>ICHC</b>
As ouvidoras analisam a causa dos problemas e entram em contato com as áreas, a fim de evitar novas queixas.
<b>Casa da Aids</b>
Treinamentos de atendimento aos clientes para os funcionários de linha de frente

O Núcleo de Planejamento e Gestão realiza reuniões mensais com o time de ouvidoria e informática a fim de acompanhar as atividades realizadas, avaliar os resultados e aprimorar o sistema de informação. Como resultados desta prática estão sendo realizadas melhorias no sistema, o que permitirá que todo o gerenciamento das manifestações seja informatizado, ou seja, que os encaminhamentos das queixas sejam feitos por meio do sistema que indicará se estão dentro do prazo, permitindo ainda o rastreamento das manifestações.

Objetivando ainda a aproximação do cliente assistencial da Instituição, o HC-FMUSP, por meio de seus Institutos, desenvolve diversos programas que vêm, inclusive, humanizando o atendimento. São eles: Brinquedoteca, Biblioteca Viva em Hospitais, Doutores da Alegria, Conhecendo Quem Faz, Contadores de História, Pintando o Sete, Uma tarde especial na Nutrição, Gohpinho, Utilização de Bonecos para o preparo e orientação aos procedimentos clínicos, teatro de fantoches, Projeto Reação (programa que busca reintegrar social e profissionalmente pacientes portadores de transtornos psiquiátricos sob controle e em condições de retornar ao mercado de trabalho) e o “Programa Amor na Coleira”, sendo este último um destaque em 2005, implantado inicialmente no Instituto de Ortopedia, com expansão, em seguida para o Instituto do Coração.

Quando da implantação de novos produtos, o HCFMUSP conta com a colaboração, novamente, da Assessoria de Imprensa para divulgação no mercado. Para garantir, ainda, que não haverá problemas de relacionamento com os clientes, são criadas comissões que acompanham a implantação desses novos produtos ou a modificação dos processos existentes.

Como exemplo desta prática podemos citar a parceria do ICHC com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde para o atendimento dos clientes SUS nas Unidades Básicas de Saúde.

A implantação da nova rotina de agendamento de consultas para o ICHC ocorreu em agosto de 2005 quando o telefone da Central de marcação de consultas do ICHC passou a ser administrado pelo Call Center da SES e passou a ser referência para a população agendar consultas nas NGAS da capital.

Para planejar a referência e contra referência destes pacientes, foram realizadas reuniões semanais do ICHC com as secretarias para definir a melhor maneira de se realizar as rotinas de agendamento e encaminhamento dos pacientes de alta complexidade, para não causar impacto para os pacientes e também nos atendimentos já realizados no Instituto.

Dentro do Instituto, mais especificamente nos locais de atendimento direto ao paciente, ocorreu a disseminação das informações de referência e contra referência por reuniões semanais com os chefes de seção e funcionários envolvidos no processo.

A equipe da Seção de Matrícula e Internação recebeu treinamento para a contra referência destes pacientes e as ações foram acompanhadas cuidadosamente por meio de relatórios e estatísticas.

A somatória dessas ações amenizou os problemas de relacionamento do ICHC com os seus clientes, apesar da mudança de impacto no “processo de entrada” dos pacientes no maior Instituto do Hospital das Clínicas.

Para o item Relacionamento com o Cliente, cabe ainda citar que a avaliação de satisfação e insatisfação dos clientes alunos e pesquisadores do Sistema HC-FMUSP, assim como o tratamento de manifestações destes, é feita a partir de reuniões específicas com os responsáveis por esses processos e ferramentas próprias, adaptadas ao perfil desses clientes.

No programa de estágios, por exemplo, o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento funciona como um canal de relacionamento entre os Institutos e esse cliente, para obte-

rem as informações necessárias para o desenvolvimento de seu estágio e manifestarem as suas opiniões.

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

A satisfação e insatisfação dos clientes pesquisadores são avaliadas e tratadas por

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





# Sociedade

---

# SOCIEDADE

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

## 1 – RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

Os impactos sociais e ambientais são uma preocupação mundial, portanto o Sistema FMUSPHC revela sua responsabilidade por meio da implementação e monitoramento de medidas que visam erradicar o impacto de quaisquer tipos de agressões que possam trazer malefícios ao meio ambiente em decorrência dos resíduos produzidos. Por meio de ações preventivas, buscam-se soluções demonstrando o compromisso com o ecossistema. Desta forma, acredita-se estar caminhando em convergência aos anseios da população, obedecendo a legislação vigente por meio do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS.

A Instituição possui um programa de acompanhamento da segregação, transporte, desativação biológica, tratamento químico e destinação final dos resíduos gerados por suas atividades diárias em seus diversos serviços, contando com a aprovação dos órgãos de fiscalização da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente do Município de São Paulo. Este programa é gerenciado por uma comissão constituída por membros das Unidades do Sistema HC-FMUSP. A partir da geração, os resíduos são segregados, acondicionados em embalagens adequadas, recolhidos ao abrigo interno próximo ao local de geração e, posteriormente, encaminhados ao abrigo externo obedecendo a horário pré-determinado. Os resíduos do grupo D (Resíduo Comum) são encaminhados ao aterro sanitário Bandeirantes, mantido pela Prefeitura Municipal de São Paulo, destino também dos resíduos infectantes, depois de

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

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

O Serviço de Nutrição e Dietética também tem a preocupação com o descarte de materiais que poderão causar impactos ambientais negativos. Uma das práticas realizadas neste sentido é a modernização dos equipamentos utilizados para a produção de refeições, tais como a substituição da fritadeira pelo forno combinado que realiza a cocção dos alimentos por meio de calor seco e úmido. Esta prática reduz substancialmente a utilização de óleo comestível que, além de contribuir para o preparo de dietas mais saudáveis, também minimiza a eliminação de substâncias e materiais tóxicos. Para tanto, em alguns Institutos houve treinamento e conscientização dos profissionais que manipulam os equipamentos, no sentido de reconhecer e valorizar os benefícios da prática descrita.

O referido Serviço de Nutrição e Dietética, no Instituto de Ortopedia, por exemplo, também promove palestras, visando a

conscientização quanto ao aproveitamento e valor nutricional dos alimentos, cujo público-alvo são os servidores do complexo HC.

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

O controle desta prática de acompanhamento é realizado pelo Serviço de Conservação, por meio de revisões periódicas nos equipamentos e instalações de água a fim de eliminar vazamentos, além do acompanhamento periódico do consumo por meio de medições nos hidrômetros do poço e da rede pública. Nos últimos três anos observamos uma redução do consumo de água, mesmo havendo um aumento do atendimento de pacientes. Este resultado é possível graças à implementação de medidas adotadas desde 1997, tais como: substituição de válvula de descarga de vasos sanitários por caixas acopladas, substituição de torneiras comuns por torneiras temporizadas e campanhas educativas de mudanças de hábitos direcionadas aos funcionários da Instituição.

Outra ação relevante é a Campanha de Redução do Consumo de Energia Elétrica, a partir de 2000. O Hospital iniciou a campanha de racionalização de energia elétrica, visando a redução do consumo por meio da conscientização dos seus usuários com relação a hábitos e atitudes como: apagar a luz ao deixar o ambiente de trabalho, aproveitar ao máximo a luz natural, uso de escada para subir um andar ou descer dois andares, desligar aparelhos de ar condicionado de janela ao sair da sala, ou quando a temperatura não estiver elevada, usar ao máximo a ventilação natural, desligar uma parte dos elevadores no período em que as atividades estiverem reduzidas, procedimentos de limpeza por ambiente, (uma sala de cada vez), racionalizando desta forma o uso da energia elétrica.

Obedecendo a legislação vigente e em especial, às determinações da Lei federal

6.614, de 22 de dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e suas alterações, a Instituição realiza o Controle de Pragas Urbanas, com a aplicação de produtos realizada por meio de empresa terceirizada que obedece, além das normas, também os procedimentos determinados pelo Sistema FMUSP-HC.

Além da preocupação com o impacto ambiental decorrente de seus produtos, a Instituição demonstra responsabilidade e realiza ações relativas à saúde e segurança de sua força de trabalho, tais como: monitoramento radiométrico das áreas e dos funcionários do serviço de Radiologia, treinamento sistemático nas áreas de maior risco visando à prevenção e redução de acidentes no trabalho, treinamento da Brigada de Incêndio, utilização de equipamento de proteção individual, Associação de Convivência e Integração dos Servidores e história técnica e ambiental, por meio do SESMT, nas áreas onde atuam os aprendizes adolescentes do Projeto CAMP-Pinheiros.

Além de práticas corporativas, determinadas unidades do Sistema HCFMUSP, dado o seu perfil, desenvolvem ações mais específicas e que merecem destaque no item de responsabilidade sócio-ambiental. É o caso, por exemplo, da Divisão de Medicina e Reabilitação que desenvolve o Programa Cuidando do Verde, cujo objetivo é o organizar padrões de trabalho para o cuidado com as árvores plantadas em sua área de localização, em parceria com a Secretaria do Verde e do Meio Ambiente. Cita-se ainda, no caso do DMR, a contribuição dada para a valorização da região do Campo Limpo (local em que a unidade de Umarizal foi construída), com a abertura e asfaltamento da rua lateral, antigo terreno baldio em precário estado de saneamento.

Outro exemplo a ser citado de iniciativas nesta área, das unidades do HC, é a do Instituto de Psiquiatria, que também vem contribuindo com o aumento da área verde do Hospital, com o plantio de 60 mudas de

árvores e arbustos e construção de jardins no local do antigo estacionamento de carros, que estava sobrecarregado e poluente.

O que se espera em relação às ações de Responsabilidade Sócio-ambiental no

Hospital é o enfoque pró-ativo, com atividades que vão além do previsto nas legislações pertinentes ao assunto, conforme vem sendo evidenciado com as iniciativas, ainda que isoladas, das diferentes unidades que compõe o Sistema.

## 2 – ÉTICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

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

A gestão destas parcerias com a Comunidade segue um padrão definido que se traduz em: identificação do parceiro, estabelecimento de rotina específica para cada grupo de trabalho, acompanhamento, validação da parceria por meio de Termo de Cooperação após a verificação da importância do papel social da atividade para a Instituição, incorporação e divulgação do trabalho ao público interno e externo à Instituição. A disseminação destas ações é realizada por meio dos murais, endereços eletrônicos, mídia, banners e sensibilização dos funcionários. Essas iniciativas levaram o HCFMUSP a se inscrever no Prêmio Mário Covas, em 2005, na categoria Atendimento ao Cidadão, como uma forma de tornar público o comprometimento da organização com o desenvolvimento social (o texto encontra-se na íntegra no site [www.premiomariocovas.sp.gov.br](http://www.premiomariocovas.sp.gov.br)).

Os vários exemplos de programas do Hospital junto a órgãos governamentais e não governamentais, vêm permitindo ainda a mobilização das equipes médicas e interdisciplinares para o fortalecimento da ação social.

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

- Projeto Quero Ser Voluntário: a organização estimula e valoriza o recebimento do voluntariado por meio do programa “Quero ser voluntário”, onde as pessoas poderão prestar seus serviços conforme sua disponibilidade, independente de profissão ou tipo de tarefa a ser realizada. Uma maneira de contribuir para melhorar a qualidade de vida da comunidade e exercer cidadania.
- AVOHC: Associação de Voluntários do Sistema FMUSP-HC, comemorou em 2005, 48 anos de prestação de serviço aos pacientes e familiares da instituição. Essa associação realiza infinitas atividades voltadas para os pacientes da instituição, desde a sua disponibilidade no voluntariado cotidiano até a organização de eventos em datas especiais.
- Campanha “Amigos do Coração – Salvando Corações e Preservando Vidas”: cerca de 1000 cidadãos do município de Cubatão, receberam treinamento e estão capacitados a reconhecer e prestar os primeiros socorros a vítimas de parada cardio-respiratória à espera

de atendimento médico. A equipe de 35 instrutores coordenou o treinamento, o qual incluiu práticas como respiração boca-a-boca, massagem cardíaca e choque com DEA (desfibrilador cardíaco automático).

- Campanha Voluntária em Comunidades Carentes: o departamento de Dermatologia do Hospital e a Liga de Hansenologia realizam, desde de 2001, esta campanha. O programa examina crianças e adultos carentes, tendo como objetivos o diagnóstico e tratamento precoce da Moléstia de Hansen, por meio de busca ativa dos doentes nas áreas da cidade de São Paulo.
- Mergulho em Águas Rasas: campanha realizada há 9 anos em parceria com a Secretaria Estadual da Educação que, mediante solicitação de escolas, empresas e outros interessados, distribui gratuitamente filmes e material impresso, com orientações sobre os cuidados ao mergulhar em locais desconhecidos para evitar as lesões da coluna vertebral. A abrangência da atividade é todo o território nacional, porém, o foco principal é o público freqüentador de áreas litorâneas, rios e piscinas.
- II Expo Arte-Dor: uma iniciativa do grupo de dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, para pessoas que convivem com dor crônica e usam a arte como meio de reabilitação. O espaço também é aproveitado para exposição dos trabalhos ao público.
- Olimpíada Pacote: atividade realizada há 29 anos pela equipe interdisciplinar do Grupo de Paralisia Cerebral que, por meio de atividades esportivas, objetiva a socialização e reabilitação global do paciente. A atividade culmina todo final do ano com uma competição denominada Olimpíada "PACOTE" – Paralisia Cerebral de Ortopedia e Traumatologia Esportiva. A Olimpíada proporciona aos profissionais a oportunidade de desenvolvimento da responsabilidade social, uma vez que se trata de atividade extra hospitalar, além de possibilitar aos pacientes e familiar o exercício da cidadania.
- Programa DoAr: o Sistema FMUSP-HC é uma das instituições que participam do programa DoAr Varig. Este programa converte milhas doadas por participantes, em passagens aéreas para diversos destinos de retorno a pacientes. O programa foi lançado com o objetivo de construir uma sociedade melhor, que atende as instituições de saúde que trabalham com comunidades carentes. O Hospital, por meio do Serviço Social, seleciona os pacientes que necessitam de transporte aéreo e que atendem condições de saúde e critérios sócio-econômicos para realizarem a viagem.
- Programa de Cadeira Funcional para o Paciente Deficiente Dependente de Cadeira de Rodas: tem por objetivo o desenvolvimento tecnológico de fabricação de equipamentos ortopédicos para serem utilizados por pacientes com capacidade física limitada de locomoção. A meta do projeto é o atendimento extensivo à comunidade não vinculada ao Hospital.
- Projeto Apto para o Apito: um projeto que tem por objetivo preparar o quadro de arbitragem da Federação Paulista de Futebol, sob o ponto de vista biopsicosocial, para os novos desafios da profissão no contexto do futebol profissional do Século XXI, no qual o amadorismo não tem mais espaço. Iniciado em novembro de 2005, o Sistema disponibiliza seu suporte em áreas administrativas, de medicina e qualidade de vida. Sendo um projeto inovador em âmbito mundial, o mesmo será levado ao conhecimento da CBF, Conmebol e FIFA.
- Projeto Atletas Idosos – a Instituição tem acompanhado atletas participantes da Corrida de São Silvestre com idade superior a 60 anos, realizando avaliações e orientações periódicas para o exercício de atividades físicas de maneira fisiológica e benéfica à saúde.
- Reintegração Social e Penas Alternativas: consiste em uma sanção penal educativa e preventiva, sendo que o Hospital permite que os apenados desenvolvam suas atividades nas suas unidades, como uma forma socialmente

útil de reintegrar esse indivíduo ao convívio social.

- Ressonância Solidária: Uma agenda especialmente dedicada às mulheres, o projeto Ressonância Magnética comemorou o dia das mães. Contando com a companhia de familiares e ainda surpresas com a marcação para esse dia, pacientes compareceram para realizar o exame. Na saída, todas as pacientes ainda foram presenteadas com um porta-retrato de bolsa, em homenagem a essa data especial.

O Hospital ainda conta com o projeto CAMP-Pinheiros, parceiro da instituição há 10 anos. Este projeto possibilita a iniciação profissional de jovens aprendizes, por meio do aprendizado dado a esses jovens com o desenvolvimento de atividade em áreas administrativas das unidades do Sistema HC-FMUSP. Por tratar-se de trabalho com menor idade, o acompanhamento é sistemático, realizado por meio de reuniões com os responsáveis pelas áreas onde estes atuam e de avaliação anual realizada pelo próprio CAMP.

O controle e a avaliação das atividades em parceria com o Terceiro Setor são realizados por meio de reuniões individualizadas com os responsáveis pelos projetos, onde são discutidas as dificuldades, analisados os indicadores para cada atividade e implementadas as melhorias propostas.

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

Cabe ainda destacar no capítulo Sociedade a preocupação da Instituição com as questões éticas, buscando estabelecer compromissos que traduzem as preocupações do Hospital com o comportamento ético de sua força de trabalho e no relacionamento com as diversas partes interessadas. As práticas relacionadas ao tema são planejadas, desenvolvidas e controladas por meio das Comissões de Ética, Ética de Enfermagem, Comissão Científica, de Análises e Informações de Pacientes e da Gerência de Risco, entre outras.

Nos treinamentos de integração, estas questões também vêm sendo discutidas, sendo os novos colaboradores sensibilizados para os valores organizacionais. Da mesma forma, objetivando assegurar o comportamento ético, o Hospital, ao estabelecer seus padrões de trabalho, são definidos padrões de comportamento para a equipe e mecanismos de controle que permitam verificar se estes padrões estão sendo cumpridos.

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



# **Informações e Conhecimento**

---

# INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

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

## 1. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

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

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

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

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

cargos HC, e a unificação do sistema Forponto; sistema de controle de processos e contratos do Núcleo de Direito; sistema SCOL – Consulta on line das contas dos CGs na FFM; Painel de Controle de Indicadores do HC.

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

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

O NETI em 2004 implantou um mecanismo sistemático de reuniões quinzenais,



com a finalidade de elaborar, apresentar, discutir e apontar soluções técnicas para os problemas e assuntos de informática do complexo HC. Trabalha com um fluxo continuado de recursos financeiros, garantindo a sobrevivência dos projetos e permitindo a agilidade do gerenciamento deste, com o foco na obtenção de resultados. Com isso, vem conseguindo desenvolver uma série de projetos que buscam a melhoria dos padrões de trabalho definidos para os sistemas de informações. Entre estes projetos se destacam:

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

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

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

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

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

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

O NIS, responsável pelo estabelecimento da política institucional de informações em Saúde, vem trabalhando na padronização dos conceitos utilizados nas estatísticas hospitalares, que irão gerar as informações que serão utilizadas no processo de análise crítica do desempenho da organização. Para tanto, foi necessária a elaboração de um glossário que adequou o SIGH aos conceitos definidos pelo NIS para as

estatísticas hospitalares. Da mesma forma, todos os demais sistemas da casa (INCOR, ICR, etc.) também aplicaram a nomenclatura definida pelo NIS - Diretoria Clínica HC, com a mesma finalidade de padronizar as informações e os conceitos no hospital. Fazem parte desse trabalho, os conceitos relacionados às seguintes informações e indicadores: Leitos operacionais, Leitos extras, Leitos bloqueados, Leitos instalados, Leito de observação, Censo Hospitalar, Paciente-dia, Leito-dia, Internação, Saída (altas+ óbitos + transferências externas), Transferência externa, Óbitos Institucionais, Óbitos Hospitalares, Óbitos Cirúrgicos, Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, Número de cirurgias realizadas, Núme-

ro 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.

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

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

## 2. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

### **Prioridade das Informações Comparativas**

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

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

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

**Figura 5.2.1 – Manual de Indicadores de Desempenho**

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

**Definição:**

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

**Fórmula para Cálculo:**

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

**Usuários da Informação:**

**Frequência de Levantamento:**

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

**Abrangência da Medição:**

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

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

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

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

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

## Crêterios para a identificação de referenciais de comparação

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

- Complexidade (1 ria, 2 ria e 3 ria),
- Gravidade (Crônicos e Agudos),
- Especialidade (Ortopedia, Pediatria, Cardiologia, etc.),
- Tamanho,
- Público x Privado.

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

A pertinência das comparações são definidas conforme Figura 5.2.2.

**Figura 5.2.2 – Pertinência das Comparações**

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

## Integridade e Atualização das Informações

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

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

## Obtenção das Informações Comparativas

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

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

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

### **Avaliação e Melhoria das Práticas de Gestão das Informações Comparativas**

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

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

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

## **3. GESTÃO DO CONHECIMENTO**

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

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

A ligação intrínseca dos serviços médicos especializados do Hospital, com as

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

A criação e incorporação de tecnologias no hospital está na vanguarda da rede hospitalar pública do país. Pela natureza acadêmica da instituição e em atenção à missão do hospital existe intensa troca de conhe-

cimento entre os profissionais e as áreas do hospital, fato que tende a ser encarado como uma fonte adicional de prestígio para os profissionais. Todos os serviços médicos especializados realizam reuniões periódicas nas quais não é incomum a participação de outras clínicas e de fora da Instituição, ampliando a troca de conhecimento. A maior parte das clínicas do Hospital realiza encontros e eventos científicos periódicos voltados para o público externo.

O estabelecimento de diretrizes de ensino e de pesquisa nos serviços médicos especializados do hospital, assim como o controle sobre o cumprimento destas diretrizes, está sob responsabilidade da FMUSP, através da Congregação e Comissões centrais, dos Departamentos e das Disciplinas. Todos os projetos de pesquisa do HC estão sujeitos a avaliação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPESQ), atendendo ao disposto na legislação e aos melhores padrões internacionais bioéticos e de pesquisa científica.

As divisões e serviços do Hospital relatam periodicamente sua produção intelectual à administração central e há divulgação de trabalhos relevantes em murais e no boletim do Instituto. O HC publica sua revista, que é indexada (INDEXMEDICUS) e para qual sempre há contribuições de grupos do Instituto. Este dispõe de recursos para Telemedicina. A interligação entre o Instituto e a FMUSP possibilita a Disseminação do conhecimento para os alunos da Faculdade e de outras Unidades ligadas fisicamente à FMUSP, além da estrutura que está sendo preparada que permitirá a troca de conhecimentos. A Divisão de Arquivo Médico oferece suporte para pesquisa clínica, através da conservação e organizações das informações disponíveis nos prontuários dos pacientes.

Além da produção acadêmica caracterizada pela produção de teses e artigos em revistas indexadas, o Instituto organiza e participa ativamente de atividades voltadas para o aprimoramento da assistência com a organização de cursos de ATLS, NTLS, PHLS, ACLS, FCCS, sendo centro formador e

atendendo a clientes internos e externos. Existem programas de aprimoramento, treinamento e educação continuada em praticamente todas as áreas de saúde atuantes no hospital, servidas por serviços informatizados.

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

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

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

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

O Fórum de Boas Práticas, cuja metodologia foi apresentada anteriormente, tem sido uma importante prática de atualização e



compartilhamento do conhecimento por toda a Instituição. Por meio dele, são disseminadas soluções inovadoras, relacionadas à liderança, planejamento, atendimento a clientes, gestão de pessoas, entre outras, praticadas pelas Unidades.

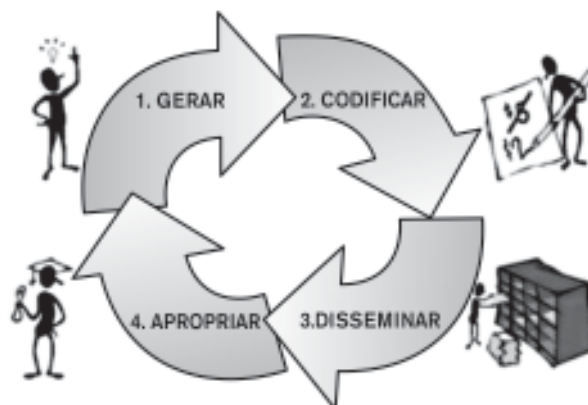
A intranet do HC também é uma importante ferramenta para a captura e difusão do conhecimento e experiência entre os funcionários de diversos departamentos. Além das diversas informações relativas às unidades de integração dos sistemas corporativos, com segurança e privacidade dos dados. O portal pode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

## **POPs – Procedimentos Operacionais Padronizados**

### **Ciclo da Gestão do Conhecimento**

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

O Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG), com a colaboração do Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica (NAPESQ) e do



Núcleo de Tecnologia da Informação (NETI), elaborou o documento POP, que tem por objetivo a padronização da formatação e layout dos demais POPS.

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

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





# Gestão de Pessoas

---

# GESTÃO DE PESSOAS

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

## 1. SISTEMA DE TRABALHO

A organização do trabalho no Sistema HC-FMUSP é de responsabilidade da Administração Central e das Diretorias das Unidades Administrativas do Sistema, que atuam de maneira integrada e com autonomia dentro do processo decisório. Esse aspecto pode ser observado na proposta atual do organograma da instituição, o qual está sendo revisto por meio de processo formalizado, encaminhado para apreciação das instâncias superiores (vide organograma apresentado no perfil). O que se propõe é um organograma facilitador para a descentralização de determinadas operações, que aproxime a tomada de decisões com os níveis operacionais e a interação da “estrutura central” com as unidades participantes do Sistema, com a criação dos Núcleos de Apoio e Comitês Técnicos.

Com esse mesmo objetivo, a organização do sistema de trabalho do Hospital prevê atividades sendo desenvolvidas por Comissões (temporárias ou permanentes), o que também assegura a cooperação, a eficácia na comunicação, a iniciativa conjunta e a criatividade da sua força de trabalho. Citam-se, entre estas, a Comissão de Bioética - CoBi, a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, a Comissão de Análise de Informações sobre Paciente - CAIP, a Comissão de Difusão Técnico Científica de Corpo Clínico - CoDi,

a Comissão de Transplante de Órgãos e Tecidos - CTOT, a Comissão Interna de Biossegurança - CIBio, a Comissão de Avaliação Tecnológica em Saúde - CATS, o Grupo de Controle de Infecção Hospitalar - GCIH, o Comitê HumanizaHC FMUSP e o Núcleo e Apoio à Pesquisa Clínica do HCFMUSP.

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

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

Considerando a proposta de organograma que foi feita, da mesma forma vem se discutindo uma nova estrutura de cargos com a revisão do dimensionamento atual de pessoal em processo de aprovação junto ao Governo do Estado de São Paulo (o quadro

de função-atividade atual, foi criado por meio do Decreto Governamental nº 12.363, de 29/09/78). A revisão também tem sido discutida de forma a se perseguir um plano de cargos e salários, condizente com as atividades desenvolvidas pelos diversos colaboradores, com uma proposta que vem sendo trabalhada de forma progressiva, dado a complexidade e tamanho da atual estrutura do Sistema HC-FMUSP. Sobre o assunto cabe destacar o processo de enquadramento do pessoal e a implantação do Prêmio de Incentivo no Hospital, em 2005.

A Seleção e a contratação de pessoal no Sistema HC-FMUSP é feita por meio de Concurso Público, após autorização Governamental. Do total de vagas liberadas para contratação, 5% destina-se às pessoas portadoras de deficiência, nos termos da Lei Complementar 683, de 18/09/1992.

A abertura de concurso público é feita mediante edital publicado pelo Diário Oficial do Estado. Após aprovação nas provas escritas, o profissional é encaminhado ao Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores para realização de exame médico. Determinadas unidades realizam também a segunda fase dos concursos com prova prática, avaliação psicológica e entrevista coletiva para otimizar a contratação de mão de obra (como exemplo, cita-se o IOT).

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

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

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

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

Com a implantação do PIN em 2005 procurou-se também uma melhoria para esse sistema de avaliação, onde o profissional é avaliado com notas que variam de 0 a 3, a cada 03 meses e recebe a gratificação em conformidade com seu nível de desempenho.

Como forma de reconhecimento e incentivo à força de trabalho para melhores resultados, a organização confere a suplementação salarial ou o PIN e possibilita a realocação de profissionais, quando solicitado. Em alguns institutos, a enfermagem também realiza premiações para os profissionais com desempenho destacado, com menção formal e disseminação interna dos méritos.

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

Alguns institutos ainda têm como política de motivação a participação nos resultados/produção (como exemplo cita-se o Serviço de Diagnóstico por Imagem e Recursos Áudio Visuais), cursos de especialização (com objetivos de carreira acadêmica), quinquênio e horário flexível (os profissionais cumprem sua jornada de trabalho, considerando a somatória das horas semanais/mensais).

Os mecanismos utilizados pela organização para avaliar e melhorar as práticas e padrões no sistema de trabalho são as reu-

niões quinzenais da Comissão Assessora de Recursos Humanos que compreende a participação de representantes de todas as unidades. Como mecanismo de revisão, a organização também avalia seus relatórios periódicos de gestão de pessoas, que conta

com indicadores como rotatividade, absenteísmo, número de processos trabalhistas, transposições e transferências. Estes indicadores possibilitam a toda a organização revisar, melhorar e comparar dados das respectivas unidades de trabalho.

## 2. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O levantamento das necessidades de treinamento e capacitação de pessoal das unidades do Sistema HC-FMUSP é feito pelos CeAP's (Centro de Aprimoramento de Pessoal) de cada Instituto, considerando as diretrizes organizacionais, as solicitações feitas pelos gerentes de áreas e a Pesquisa de Clima Organizacional.

Por toda a organização a enfermagem identifica as necessidades de capacitação e desenvolvimento por meio da educação continuada, a qual realiza o levantamento anual junto aos setores e os indicadores relacionados à sistematização dos processos relativos ao serviço.

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

Independente do levantamento de necessidades pelas unidades, o NCD possui um Programa de Integração para Funcionários Recém-admitidos, onde são apresentados o perfil da unidade, o modelo de gestão utilizado, seu sistema de liderança, as diretrizes organizacionais, seus clientes, o sistema de trabalho, os principais processos e resultados.

Para a melhoria das ações relacionadas ao contato direto com o público, o NCD e os CeAP's organizaram a força de trabalho do Hospital para a participação no "Programa Cidadão", desenvolvido pela FUNDAP.

Cabe ressaltar, ainda, a existência de um Programa de Bolsa de Estudos destinado aos servidores do Hospital. Por meio da captação de recursos, o NCD destina aos Institutos valores pré fixados para utilização das unidades em cursos de especialização, conforme demanda e necessidade identificada no local.

Outros treinamentos mais específicos, mas de grande impacto para a organização são realizados pelas unidades do Sistema HC-FMUSP. É o caso, por exemplo, do treinamento de funcionários no atendimento de primeiros-socorros, cujo o impacto pode ser medido também para a comunidade, uma vez que só no Instituto Central são 10 mil pessoas que circulam diariamente e que podem ser beneficiadas com essa capacitação.

Também estão sendo desenvolvidos pelas unidades, os treinamentos técnico em serviço e reciclagem teórico aplicada, que desenvolvem a força de trabalho de forma contínua por meio de orientação e supervisão técnica, objetivando a melhoria dos processos de trabalho.

A área de informática, da mesma forma, recebeu o investimento necessário em capacitação de servidores, com cursos ministrados para os colaboradores dos diversos níveis operacionais, para o manuseio e operação dos Programas de utilização diária nos processos de apoio da organização.

A necessidade do desenvolvimento da cultura da excelência vem sendo trabalhada pelo NCD, com o desenvolvimento do Programa de Educação Gerencial. O Programa tem como um de seus objetivos a disseminação do modelo de gestão utilizado no Sistema HC-FMUSP baseado nos critérios de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde. Dividido em módulos, que representam os critérios de avaliação, o Programa tem como público-alvo, profissionais de todos os níveis hierárquicos e em cargos estratégicos.

O desenvolvimento da cultura de excelência também é trabalhado pelo NPG por meio dos cursos específicos do modelo/PNGS, quais sejam, cursos de Auto-Avalia-

ção, Preparação para a Banca Examinadora e PNGS para Executivos (voltado aos Diretores Executivos e Coordenadores de Núcleos). Quando solicitado, o NPG aplica cursos "in company" para os Institutos, com aulas desenvolvidas de acordo com as necessidades e estágio de desenvolvimento do modelo em cada Unidade (exemplos de unidades solicitantes: IPq, InCor e IOT).

O Fórum de Boas Práticas também tem sido um mecanismo de desenvolvimento da Cultura da Excelência na Instituição, ao apresentar as boas práticas de gestão evidenciadas nos ciclos de avaliação interna das unidades do Sistema HC-FMUSP.

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

### 3. QUALIDADE DE VIDA

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

Em relação aos riscos relacionados à saúde citam-se a organização do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), disseminados nas unidades do Sistema HC-FMUSP e controla-

dos pelos setores acima mencionados. Para facilitar esse controle, foi designado um médico responsável para acompanhar essas ações em cada Instituto, possibilitando assim uma maior aproximação das ações da administração central com a realidade local.

Como ação de segurança pode ser citada a "Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho", realizada anualmente e as ações da Brigada de Incêndio, onde a força de trabalho é treinada para a atuação em casos de necessidade por acidentes com fogo. A revisão dos diversos Mapas de Risco, organizados pelas CIPA's setoriais do Sistema HC-FMUSP e o controle da utilização de equipa-

mentos de proteção individual e coletiva, são outros mecanismos de identificação e tratamento dos riscos relacionados à saúde da força de trabalho.

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

Outro exemplo que merece destaque refere-se à prática de dimensionamento e levantamento físico das áreas que receberão os adolescentes envolvidos no “Programa CAMP”. O CAMP é uma ONG que recebe menores para inclusão no mercado de trabalho, sendo que para as unidades receberem esses jovens, são estabelecidos padrões para o atendimento das necessidades desse grupo, incluindo as questões de ergonomia.

A identificação dos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas é realizada bi-anualmente, desde 2005, por meio do Levantamento do Clima Organizacional, realizados por meio de questionário disponível na intranet, com acesso definido por nível de senha. O sucesso da aplicação do questionário foi evidenciado, na última pesquisa, pela enorme quantidade de respostas obtidas em toda a Instituição (aproximadamente 7 mil respostas).

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

Como ação corporativa advinda desse levantamento cita-se o trabalho que vem sendo desenvolvido para a criação de um “Plano de Saúde” para os funcionários, que facilitará o acesso dessa força de trabalho as diversas clínicas do Hospital.

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

- Programa Calorias Inteligentes: comandado por profissionais especializados na área de saúde, tem o objetivo de promover a melhora de qualidade de vida pessoal e profissional dos funcionários por meio da orientação à uma alimentação adequada e incentivo à atividade física.
- Concurso de Poesias, Contos e Crônicas e Show de Talentos: criado no sentido de estimular a criatividade da força de trabalho, integrar esse colaboradores e identificar “talentos”, por meio de um espaço para a apresentação de habilidades não relacionadas às funções do dia-a-dia.
- Ginástica Laboral: consiste na realização de exercícios leves feitos no próprio local de trabalho em curto espaço de tempo, para uma dinâmica melhor no desenvolvimento das tarefas diárias, minimizando, ainda, a possibilidade do profissional adquirir DORT.
- CINECLUBE HC: com sessões mensais de filmes que conseguiram sucesso de público em exposições nos cinemas nacionais, pretendem momentos de integração, laser e de discussão de temas atuais com especialistas que após as sessões, debatem os temas apresentados.
- Baile de Confraternização do HC: possibilita não só a integração dos funcionários e Institutos, como também dos familiares. No evento além de boa música, é servido um jantar para “homenagear” essa força de trabalho que dedica o ano todo à uma boa prestação de serviços.
- Comemoração do aniversário da unidade: sempre com um evento diferente o Hospital reúne a “Família HC” nesta data tão importante. Em 2005 a festa contou com a apresentação da Orquestra Sinfônica da USP.

Como principais benefícios concedidos de forma corporativa citam-se: a Cooperativa de Crédito dos funcionários (para auxiliar em crédito pessoal a juros baixos), vale transporte, vale alimentação, convênio com os restaurantes, cesta básica, creche, convênio com serviço funerário e uniformes em áreas específicas.



# Gestão de Processos

---

# GESTÃO DE PROCESSOS

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

## 1. GESTÃO DE PROCESSOS RELATIVOS AO PRODUTO

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

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

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

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



## 2. GESTÃO DE PROCESSOS DE APOIO

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

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

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

Os processos de Apoio Clínico do HCFMUSP são específicos, variando de acordo com a natureza de atendimento de cada uma das Unidades.

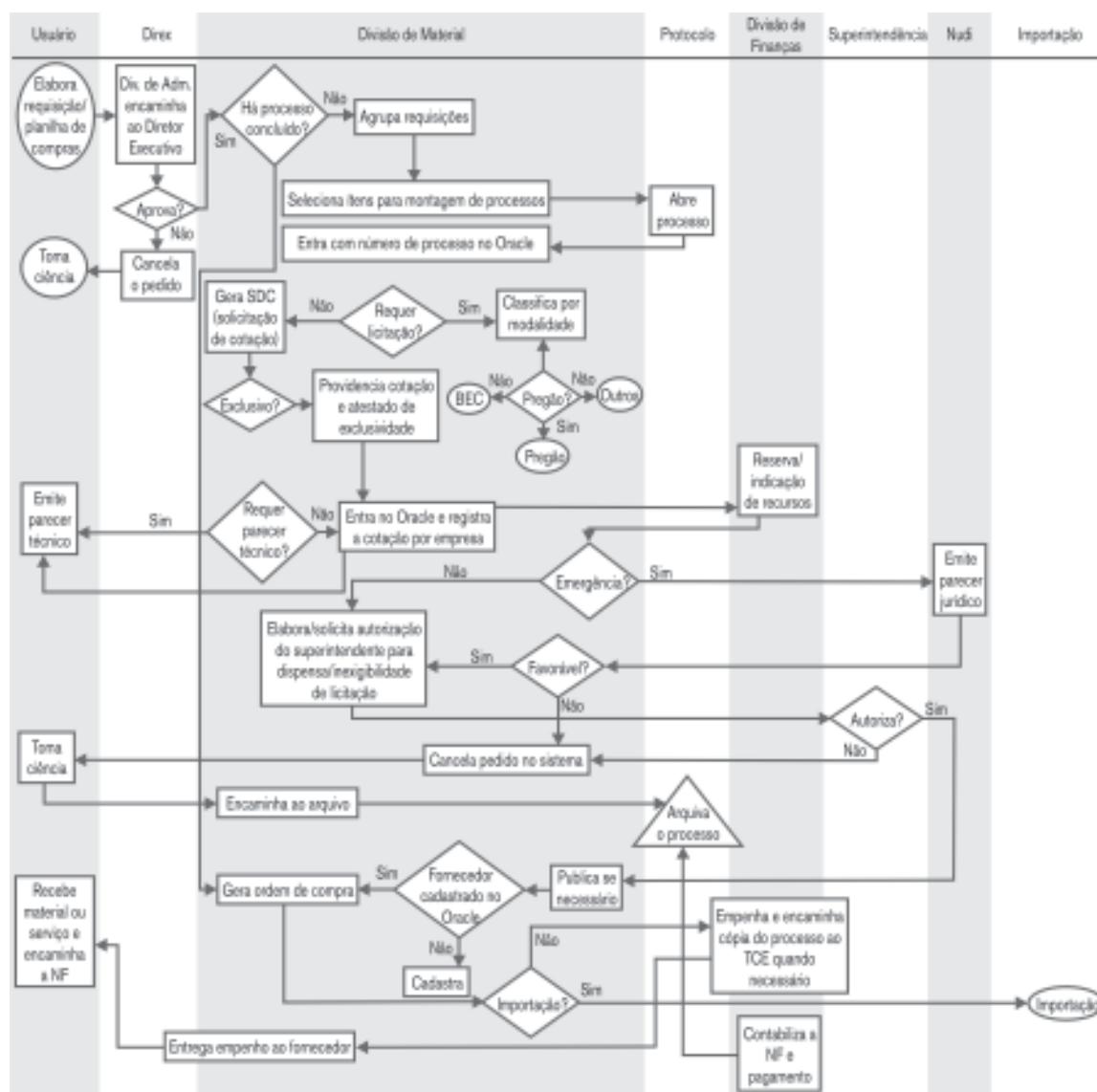
### 3. GESTÃO DE PROCESSOS RELATIVOS AOS FORNECEDORES

Os principais processos relativos à gestão dos fornecedores foram definidos, a partir de uma equipe composta por integrantes de diversas áreas da Instituição, incluindo compras, farmácia, DND, enfermagem e outros

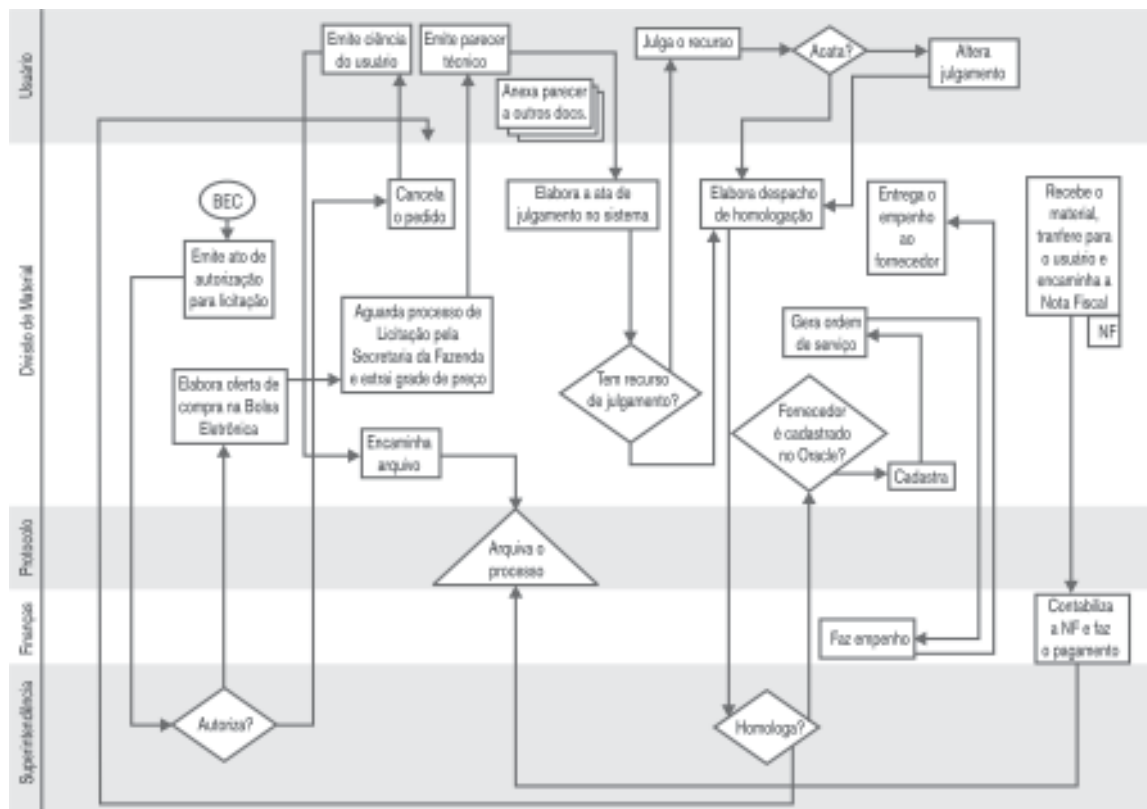
usuários dos insumos críticos do HCFMUSP. Essa equipe desenhou os principais processos que envolvem o relacionamento com o fornecedor. As figuras abaixo exemplificam alguns desses processos.



Figura 7.3.1. - Processo de Compra e Contratação



**Figura 7.3.2. - Sistema de Compras BEC – Bolsa Eletrônica de Compra**



Por se tratar de órgão público, integrante da administração estadual indireta, os critérios para compra de bens e serviços, utilizados pelas Unidades do Sistema HC-FMUSP, conforme já descrito no perfil, 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, com a utilização de recursos orçamentários, são convites, tomada de preços, concorrência, convite pela BEC (Bolsa Eletrônica de Compras) e pregão, com utilização preferencial destas duas últimas. Complementarmente, 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 no Complexo HC participam da avaliação dos produtos no processo de licitação, compreendendo desde a visita técnica ao local onde o material é produzido, análise microbiológica, sensorial e, quando necessário, testes com o material para avaliação da qualidade. A contratação de serviços também passa pela avaliação de técnicos especializados.

Há, aproximadamente, 2.938 fornecedores de bens e serviços cadastrados, distribuídos de acordo com a relação dos grupos de produtos padronizados na instituição (vide relação dos grupos abaixo). 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	Pecas e acessórios
25	Gases e outros
29	Alimentos para animais
30	Gêneros
31	Utensílios
40	Limpeza e segurança
41	Rouparia
42	Administrativos
43	Impressos
44	Vidraria

A compra de bens e a contratação de serviços com recursos orçamentários são solicitadas à Divisão de Material, que instrui o respectivo processo, e comunica os fornecedores sobre a abertura de licitações por meio de publicação no Diário Oficial do Estado (D.O.E.) e jornais de grande circulação. As empresas que participam das licitações devem apresentar documentos necessários à comprovação da capacidade técnica, jurídica e regularidade fiscal da empresa.

Os critérios de seleção e qualificação dos fornecedores são estabelecidos pelas áreas técnicas e pela Comissão de Julgamento de Licitações (CJL). O cadastramento é efetuado pela Comissão de Registro Cadastral.

Qualquer ocorrência com o produto e/ou fornecedor pode ser resolvida por meio de comunicação direta com a empresa. O problema é verificado, avaliado e o fornecedor orientado; quando necessário, procede-se à troca do produto, com encaminhamento do parecer técnico para a empresa. Além disso, a ocorrência é informada ao sistema de Gerenciamento de Risco, por meio de impresso próprio, para conhecimento, registro e providências. Problemas com materiais médico-hospitalares e medicamentos são notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelo grupo do Projeto Hospital Sentinela.

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

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

Outra preocupação da área refere-se à comunicação aos fornecedores dos requisitos relacionados ao fornecimento, de forma a evitar problemas de relacionamento destes com a Instituição. Como exemplo desta prática, pode-se citar o “Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insu-

mos Farmacêuticos”, elaborado pela Divisão de Farmácia do Instituto Central. Com esse Guia, a Divisão procura interagir com seus fornecedores, facilitando o trabalho de seus colaboradores, por meio da abordagem dos seguintes temas:

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

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

#### **Especialidade Farmacêutica:**

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

#### **Insumo Farmacêutico:**

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

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

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

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

**Taxa de Rejeição de Itens Entregues**

$$TRIE = \frac{\text{nº de itens rejeitados}}{\text{nº total de itens entregues}} \times 100$$

**Taxa de Não Conformidades**

$$TNC = \frac{\text{nº de itens não conformes}}{\text{nº total de itens entregues}} \times 100$$

**Taxa de Itens Entregues Fora do Prazo**

$$TIEFP = \frac{\text{nº de itens entregues fora do prazo}}{\text{nº total de itens entregues por fornecedor}} \times 100$$

Nº de notificações de Farmacovigilância

Nº de notificações de Penalização emitidas

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

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

dades, podem ser realizadas novas visitas de monitoramento. Essas visitas contribuirão para a discussão de problemas inerentes às entregas, qualidade, bem como todas e quaisquer intercorrências que ocorram durante o fornecimento.

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

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

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

## 4. GESTÃO FINANCEIRA

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta utilizada na gestão financeira do HCFMUSP. Sua elaboração é feita pelo Grupo de Planejamento Orçamentário (GPO), de acordo com as metas e as premissas determinadas pela Alta Direção, com participação das unidades executoras, e sua utilização, como sustentação das estratégias e dos planos de operação. Seguem as diversas fontes de recursos, com informações sobre como são repassadas e a forma de sua aplicação:

### 1. GOVERNAMENTAL

- 1.1 Orçamento do Estado de São Paulo – dotação Hospital das Clínicas
- 1.2 Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – contempla projetos dentro das linhas programáticas do Ministério da Saúde. Os recursos são creditados nas fundações, com destinação específica e data limite para prestação de contas.
- 1.3 Secretaria de Estado da Saúde – contempla projetos específicos. Os recursos são creditados nas fundações, com destinação específica e data limite para prestação de contas.

### 2. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

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

- 2.1.1 Sistema Único de Saúde – SUS – recursos do Ministério da Saúde.
- 2.1.2 Plano de Saúde – contratos firmados com diferentes operadoras de planos.
- 2.1.3 Particulares.
- 2.2 Doações e recursos de ensino e pesquisa. Para a elaboração do orçamento de receita, consideram-se duas fontes principais:
  - 2.2.1. Orçamento do Estado – dotação orçamentária do Hospital das Clínicas da FMUSP.
  - 2.2.2. Receitas operacionais advindas de serviços médicos prestados a diferentes clientes - recursos administrados pelas fundações.

Historicamente estas duas fontes são mais estáveis e constantes. As outras fontes são baseadas em projetos específicos, com recursos eventuais, que nos últimos anos têm ajudado significativamente a Instituição. Para a elaboração do orçamento de custeio, considera-se a seguinte composição dos grupos de despesas: recursos humanos, benefícios, material de consumo e serviços de terceiros/despesas diversas.

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







# Resultados

---

# RESULTADOS

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

## 1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES E MERCADO

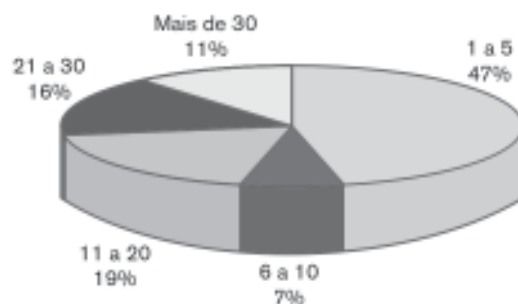
### 1.1 – Satisfação Clientes da Internação

No ano de 2005 foram respondidos 5941 questionários dos pacientes internados nas diversas Unidades do HCFMUSP. Os principais resultados são apresentados nos gráficos abaixo.

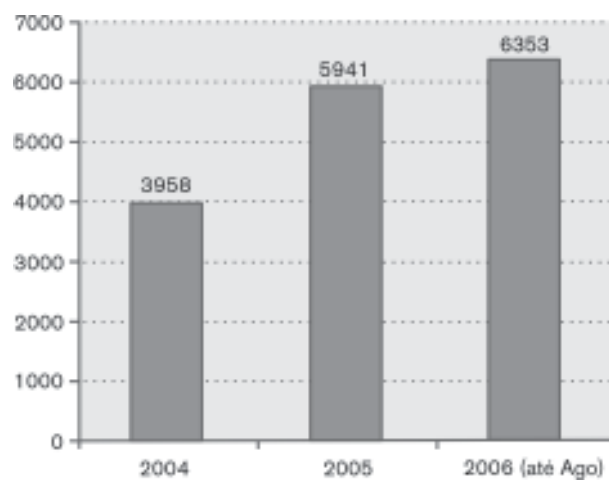
**Fig. 1.1 - Motivo da Procura pelo HC**



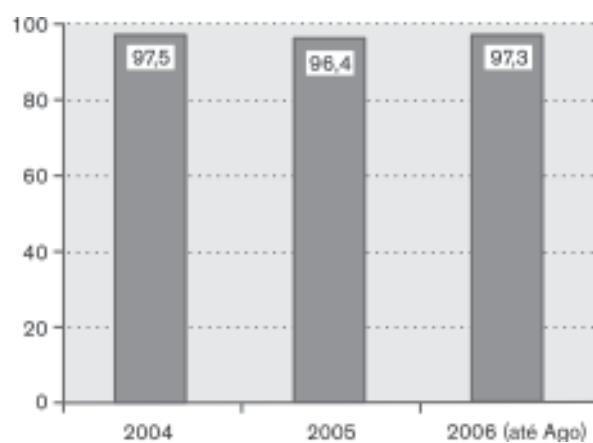
**Fig. 1.2 - Tempo de Internação (em dias)**



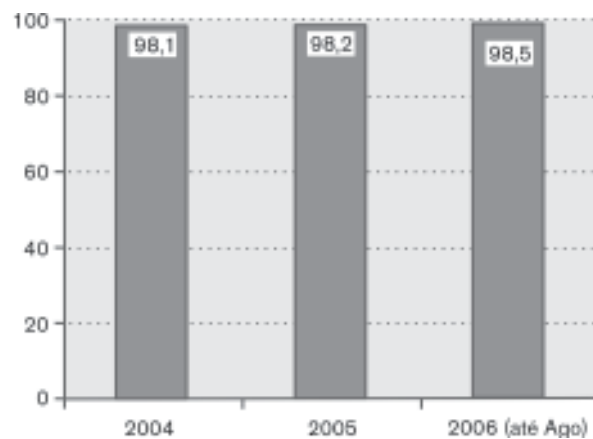
**Fig. 1.3 - Número de Questionários Respondidos Internação**



**Fig. 1.4 - Satisfação Clientes Internados: Avaliação Geral (% Ótimo + Bom)**



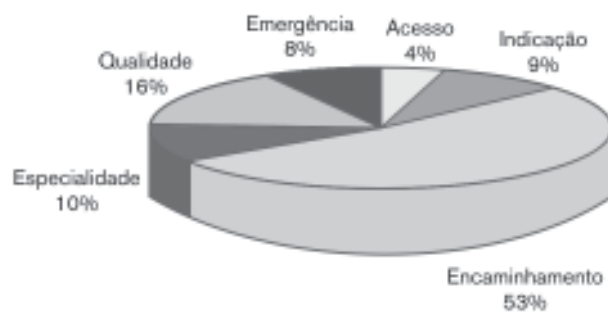
**Fig. 1.5 - Fidelização dos Clientes: % dos que recomendariam o HC**



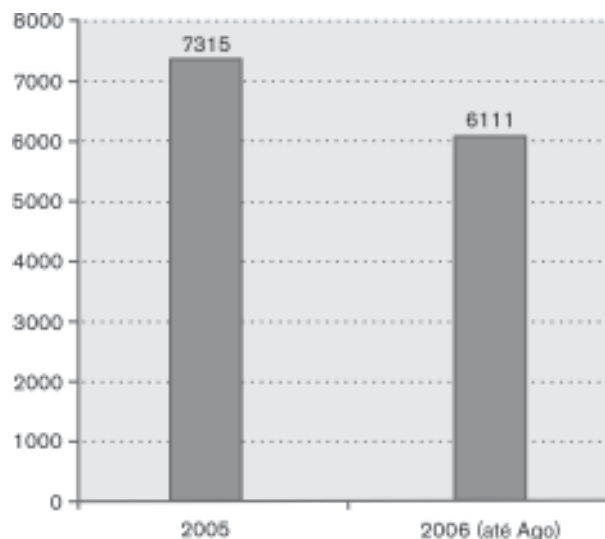
## 1.2 – Satisfação Clientes do Ambulatório

No ano de 2005 foram respondidos 7315 questionários dos pacientes do ambulatório, nas diversas Unidades do HCFMUSP. Os principais resultados são apresentados nos gráficos abaixo.

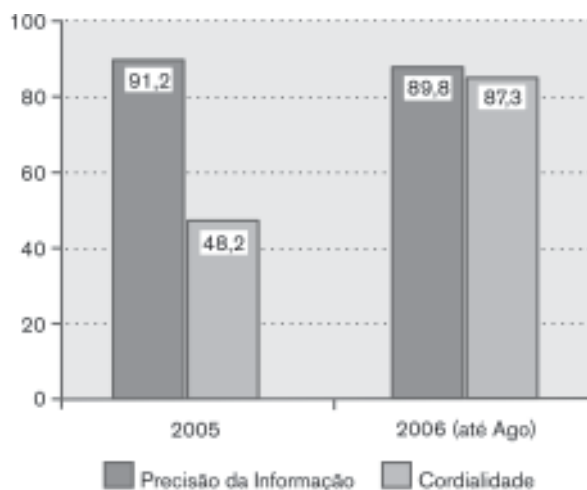
**Fig. 1.6 - Motivo da Procura pelo HC - Ambulatório**



**Fig.1.7 - Número de Questionários Respondidos Ambulatório**



**Fig. 1.8 - Satisfação Cliente Ambulatório Portaria (% Ótimo + Bom)**



## 2 - RESULTADOS FINANCEIROS

### 2.1 - Investimentos por Institutos

#### Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

NEF - Núcleo Econômico e Financeiro

GPO - Grupo de Planejamento Orçamentário

Valores em Reais

Orçamento 2005 - Unidades	Investimentos		
	4490.51 Obras e Instalações (***)	4490.52 Equipamentos e Material Permanente	Total
ICHC + Prédio dos Ambulatórios	-	1.300.000	1.300.000
INCOR - Instituto do Coração	-	1.200.000	1.200.000
INRAD - Instituto de Radiologia	(*) 610.000	4.675.392	5.285.392
ICR - Instituto da Criança	-	510.000	510.000
IOT - Inst. Ortopedia e Traumatologia	(**) 7.783.996	6.461.608	14.245.604
IPQ - Instituto de Psiquiatria	(**) 6.011.814	8.396.000	14.407.814
Suzano - Hospital Auxiliar	-	300.000	300.000
Cotoxó - Hospital Auxiliar	-	300.000	300.000
DMR - Div. Medic. Reabilitação	-	154.000	154.000
LIM - Lab. Investig. Médica	-	-	-
PA - Prédio Adm. (Infra Estrutura)	-	36.000	36.000

(\*) Início

(\*) em andamento

(\*\*\*) Obras de reforma, adequação, ampliação e modernização dos Institutos

## 2.2 - Execução Orçamentária

Unidade	Pessoal + Encargos e Benefícios	Insumos Médicos Hospitalares	Utilidade Pública	Contratos	Serviços de Terceiros	Outros Custeios	Total Ano	Total c/ Rateio Adm.	Particip. c/ rateio
Infra-Estrutura Administrativa - PA	16793	879	2474	388	743		21278		
Gastos Comuns Centralizados	20392	9540	0	2802		22670	55404		
ICHC + Prédio dos Ambulatórios	116126	95719	16889	22551	1202		252485	291600	51%
INCOR - Inst. do Coração	34515	40037	10178	14596	746		100071	115574	20%
ICR - Instituto da Criança	24822	11242	1539	4349	220		42171	48705	9%
IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia	19150	7116	855	3397	621		31141	35965	6%
INRAD - Inst. de Radiologia	8201	10723	1185	2691	38		22837	26375	5%
IPQ - Instituto de Psiquiatria	9806	4155	616	2064	16		16658	19239	3%
Suzano - Hospital Auxiliar	8076	2423	515	2211	89		13314	15376	3%
Cotoxó - Hospital Auxiliar	3175	1749	324	1076	27		6351	7335	1%
LIIM's - Laboratórios de Investigação Médica	4514	1250	1	180	2		5948	6869	1%
DMR - Div. Medic. Reabilitação	2603	603	297	496	3		4003	4623	1%
TOTAL - HC 2005	268171	185436	34873	56803	3707	22670	571660	571660	100%

Fonte: Sigeo - SF, GPO, UCC, DF

Obs. Pessoal inclui Inativos na Superintendência R\$ 17,5 milhões

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

### 2.3- Orçamento Anual HCFMUSP

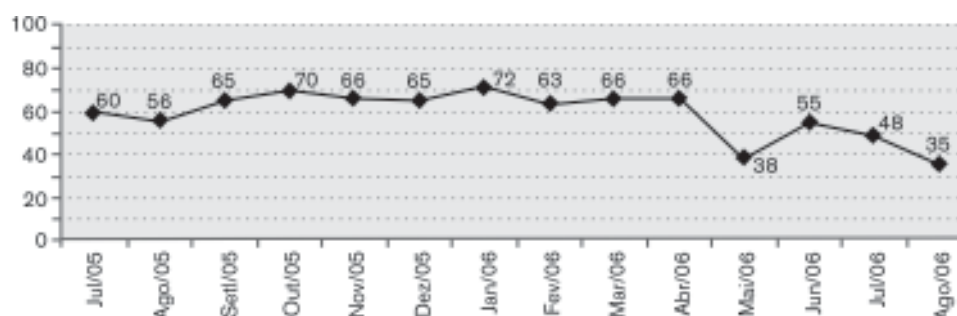
TIPO DE DESPESA	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005
Recursos Orçamentários Custeio	387.139	375.869	466.085	479.095	528.022	571.660
PESSOAL - Orçamento do Estado	169.991	182.088	202.894	212.432	231.069	268.171
INSUMOS HOSPITALARES geral	54.607	56.047	63.727	62.740	83.598	93.049
MEDICAMENTOS	48.863	53.825	69.595	69.595	84.624	92.387
SERVIÇOS	73.345-	78.917	107.640	109.417	114.257	95.382
OUTROS CUSTEIOS	46.333	4.992	22.230	24.911	14.474	22.670
Recursos Fundacionais Custeio	256.985	264.480	296.173	318.605	332.633	377.623
PESSOAL - Fund. Faculdade de Medicina	110.537	109.439	115.056	129.610	134.794	112.008
PESSOAL - Fundação Zerbini	62.081	70.405	77.459	83.656	87.839	103.301
OUTROS CUSTEIOS - Fundacionais	78.367	84.636	103.657	105.338	110.000	162.314
CUSTEIO TOTAL	638.124	640.349	762.259	797.700	860.655	949.283
INVESTIMENTOS OBRAS/EQUIPAMENTOS	17.255	12.745	16.415	4.853	14.000	37.256
OUTROS INVESTIMENTOS	275	421	616	369	369	490
OUTROS INVESTIMENTOS	3.214	9.418	7.349	10.876	12.237	0
TOTAL DOS INVESTIMENTOS	20.744	22.584	24.380	16.098	26.606	37.746
TOTAL GERAL ANO	658.868	662.933	786.638	813.798	887.261	987.029

Fonte: Balanço Geral do Estado - executado 95/2005 - excluído Crédito Suplementar InCor II (R\$ Materiais e R\$ Equipamentos)

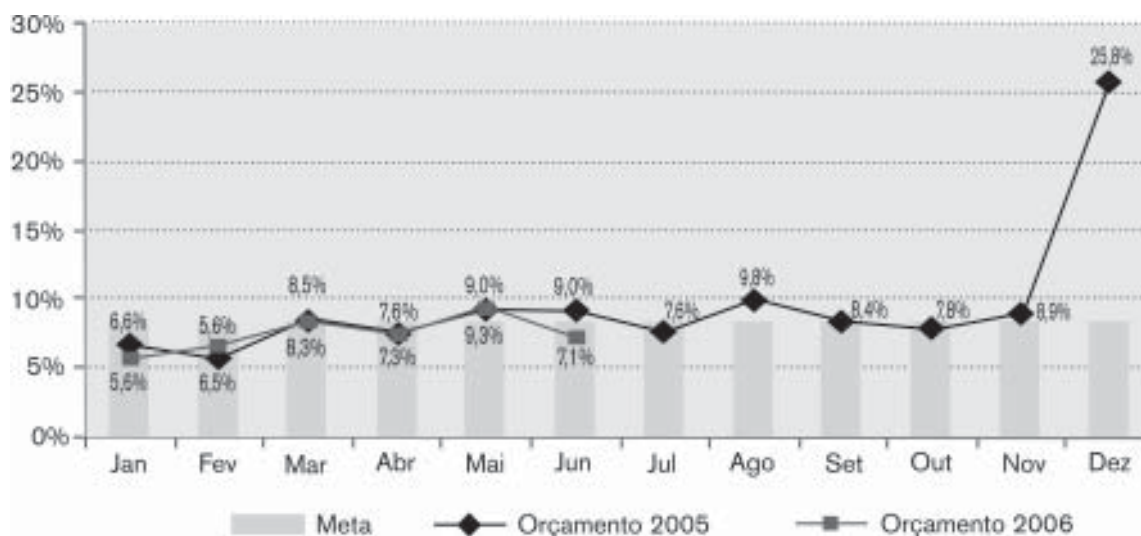
## 2.4 - Liberação de recursos HCFMUSP

FONTE DE RECURSOS	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005
Tesouro do Estado de São Paulo	425.463	390.625	483.116	484.476	528.022	609.406
Fundação Faculdade de Medicina	128.140	180.121	180.465	199.400	199.820	214.362
Fundação Zerbini	104.679	116.887	132.364	139.427	159.419	163.261
Ministério da Saúde - REFORSUS e outros	3.861	7.062	6.641	68	-	0
Total Geral - Receitas	662.143	694.695	802.586	823.371	887.261	987.029
DESPESAS OPERACIONAIS						
PESSOAL (Encargos e Benefícios)	342.609	361.932	395.409	425.700	453.702	467.349
OUTROS CUSTEIOS	233.353	271.631	342.745	370.632	380.589	481.934
Despesas de Exercícios Anteriores	62.162	6.786	24.104	1.368	26.364	0
CUSTEIO TOTAL	638.124	640.349	762.259	797.700	860.655	949.283
INVESTIMENTOS OBRAS/EQUIPAMENTOS	20.744	22.584	24.380	16.098	26.606	37.746
Total Geral - DESPESAS	658.868	662.933	786.639	813.798	887.261	987.029

## 2.5 - Período Médio dos Estoques (em dias)



## 2.6 - Cumprimento Orçamentário (%)

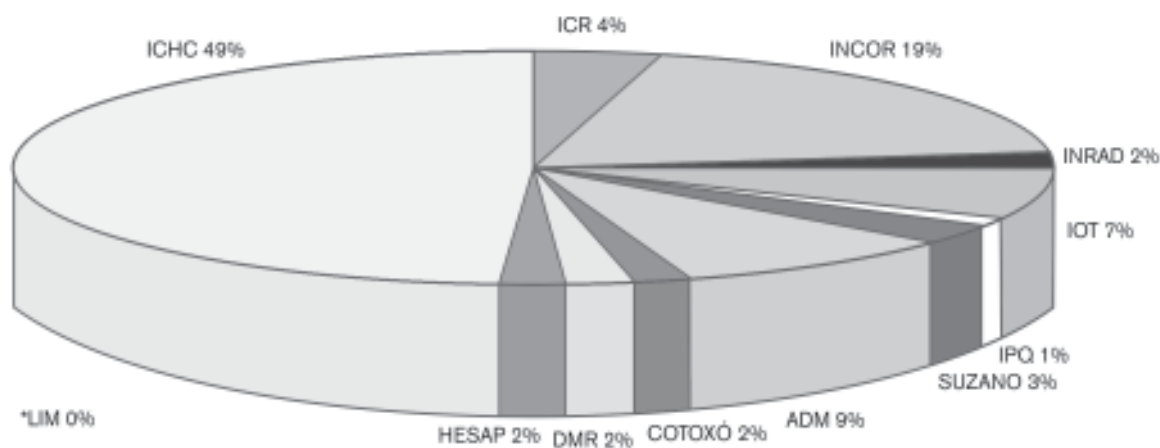




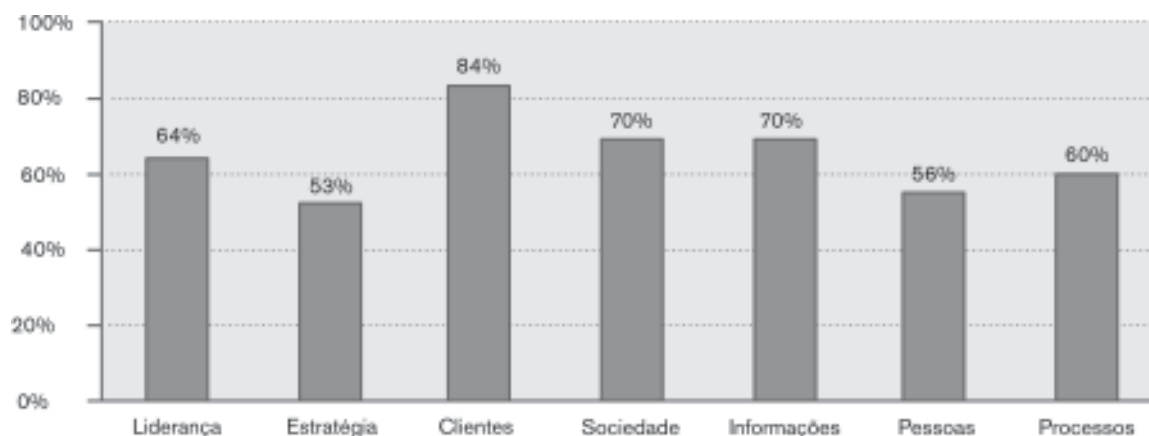
### 3 – RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

No ano de 2005 foram respondidos um total de 7761 questionários de Clima Organizacional, distribuídos de acordo com a Fig. 3.1.

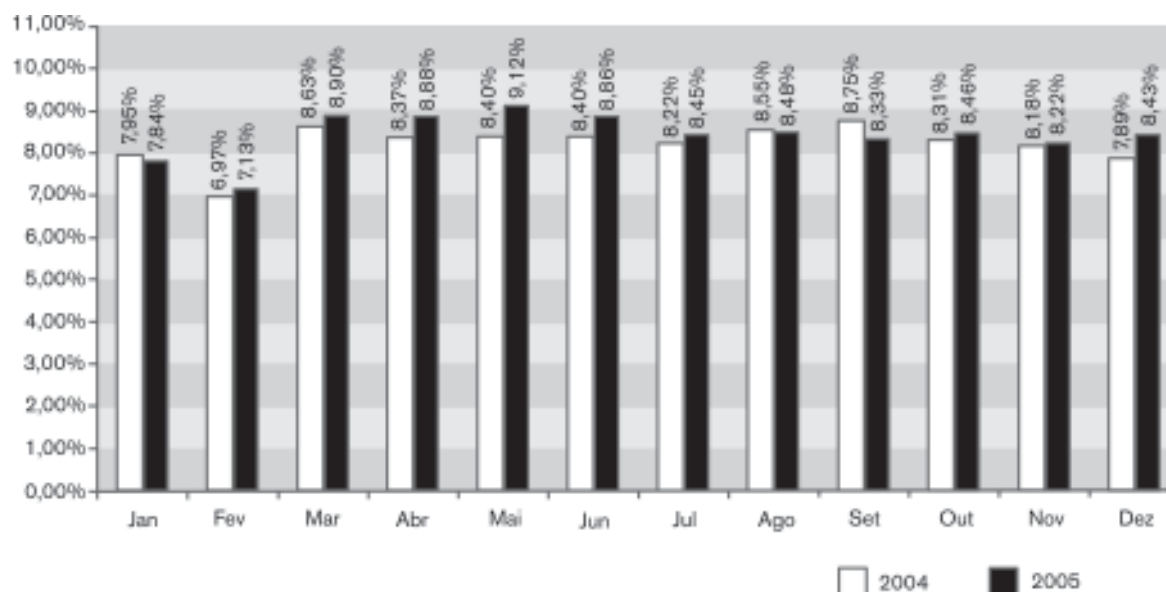
**Fig. 3.1- Total de Questionários e % por Unidade**



**Fig. 3.2 - Clima Organizacional por Categoria de Questão (% Ótimo + Bom)**

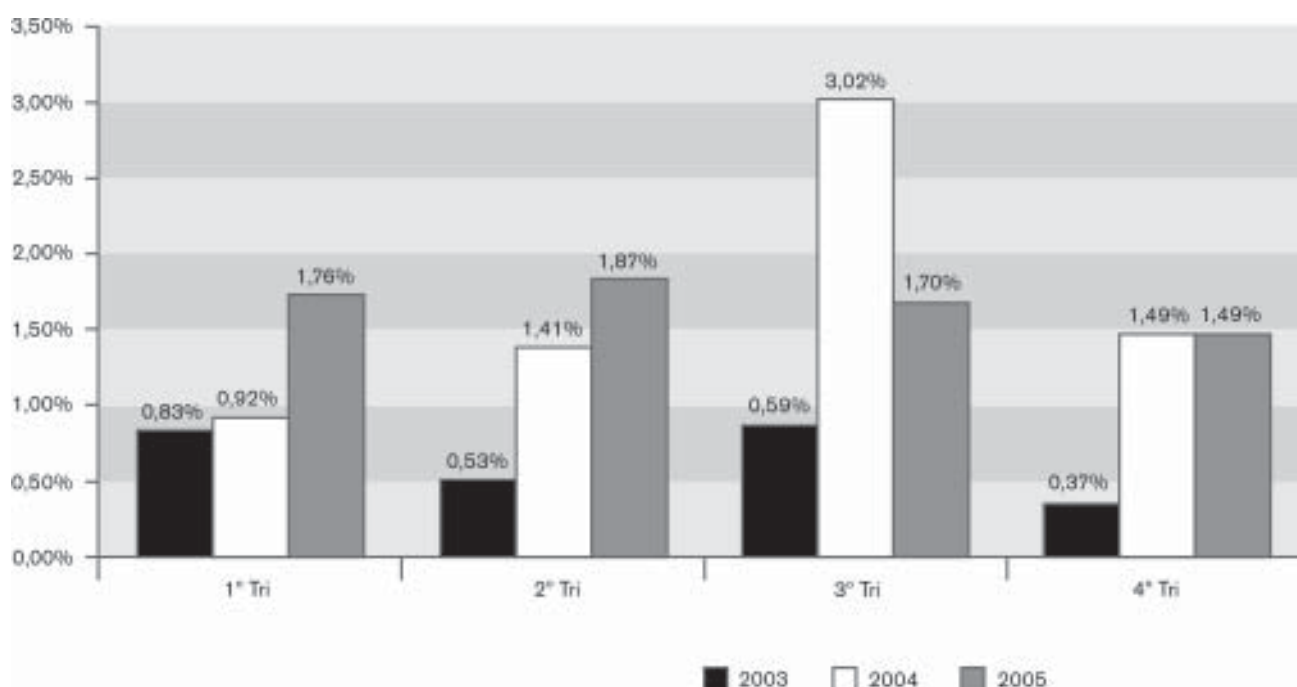


**Fig. 3.3 - Índice de Absenteísmo no HCFMUSP em 2004 e 2005**

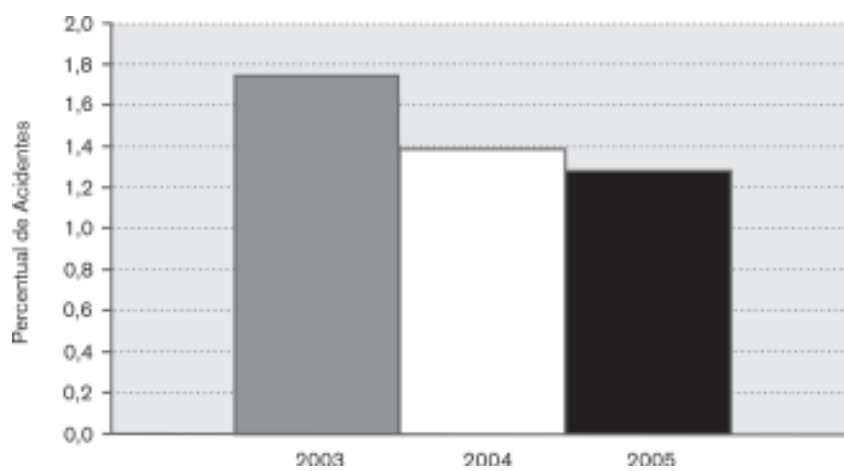
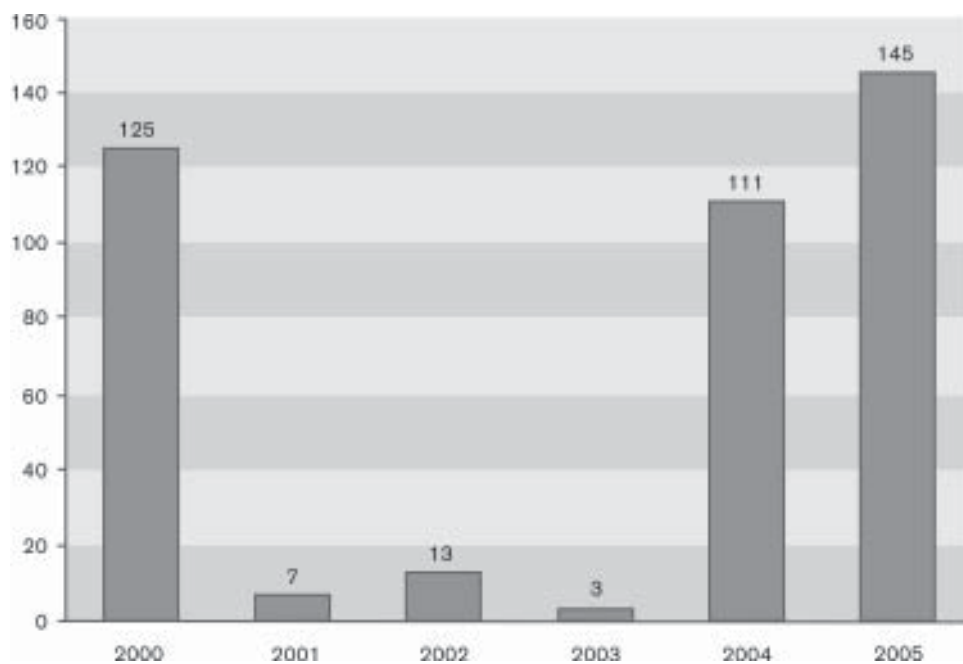


Obs.: Consideradas todas as ausências, com exceção de férias, folga, serviço externo e entrada tarde  
 Fonte: RH-HCFMUSP

**Fig. 3.4 - Taxa de Rotatividade de Funcionários do HCFMUSP em 2003, 2004 e 2005**



**Figura 3.5 – Número de concursos realizados no HCFMUSP 2000 a 2005**



## 4. RESULTADOS RELATIVOS AO PRODUTO

### 4.1 – Protocolos de pesquisa da CAPPesq em 2004 e 2005

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

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

### 4.2 - Protocolos de pesquisa analisados em 2004 e 2005

DEPARTAMENTO	2004	2005
<i>Comissão Científica e de Ética do InCor</i>	147	200
<i>Cárdio-Pneumologia</i>	30	51
Cirurgia	80	68
Clínica Médica	200	182
Dermatologia	36	35
Moléstias Infecciosas e Parasitárias	36	37
Área de Fisiopatologia Experimental	53	32
Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	39	43
Gastroenterologia	48	67
Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho	10	22
Medicina Preventiva	15	44
Neurologia	49	63
Obstetrícia e Ginecologia	56	28
Oftalmologia e Otorrinolaringologia	58	72
Ortopedia e Traumatologia	49	53
<b>Outros</b>	14	15
Patologia	29	70
Pediatria	63	72
Psiquiatria	53	52
Radiologia	52	72
Divisão de Odontologia	03	05
<b>TOTAL</b>	1.120	1.283

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

### 4.3 Produção científica dos Laboratórios de Investigação Médica – LIM's

Natureza do Trabalho	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Trabalhos publicados em revistas	72	115	130	161	162	222	250	271	268	338	361	399	2749
Indexadas nas bases /s/													
Não Indexadas nas bases /s/	159	295	358	370	200	301	330	372	407	436	386	454	4068
Resumos	834	1029	1001	1208	1318	1356	1605	1545	1598	1446	2148	1787	16875
Capítulos de Livro	123	126	124	92	106	113	169	145	124	146	152	174	1594
Livros	10	10	20	12	22	13	28	31	28	35	29	24	262
Trabalhos de divulgação	15	33	15	107	162	108	162	93	114	81	56	60	1006
<b>Total</b>	1213	1608	1648	1950	1970	2113	2544	2457	2539	2482	3132	2898	26554

Os dados referentes a 2005 estarão consolidados a partir de junho de 2006.

Fonte: Relatórios de Produtividade Científica das Unidades Laboratoriais

#### 4.4 - Ensino Médico no HCFMUSP de 2002 a 2005

<b>Pós-Graduação da FMUSP – Senso Lato</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Médicos Residentes (47 especialidades médicas)	888	876	888	945
Colaboradores	163	163	186	-
Pesquisadores	15	13	18	21
Complementação Básica para estrangeiros	78	40	03	-
Programa de Capacitação Profissional para Médicos Estrangeiros	-	-	-	24
Estágios de Complementação Especializada	275	262	281	3074
<b>Pós-Graduação da FMUSP – Senso Estrito</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Mestrados	634	471	502	514
Doutorados	971	748	891	897
Total	1605	1219	1393	1411
Orientadores	840	793	795	731
Dissertações de Mestrado	159	205	150	126
Teses de Doutorado	321	287	216	239
Total	480	492	366	365

#### 4.5 - Ensino Multiprofissional no HCFMUSP em 2004 e 2005

<b>MODALIDADE</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Aprimoramento	283	277
Estágio Curricular	1897	1965
Visita Técnica	724	137
Estágio Voluntário Técnico	544	741
Estágio Voluntário Superior	479	569
Cursos Avançados	143	189
Ajuda de Custo	06	08
Total	4076	3886

#### 4.6 - Indicadores assistenciais do Complexo HCFMUSP - 2005

<b>HCFMUSP - Hospitais de Agudos</b>	<b>jan/05</b>	<b>fev/05</b>	<b>mar/05</b>	<b>abr/05</b>	<b>mai/05</b>	<b>jun/05</b>	<b>jul/05</b>	<b>ago/05</b>	<b>set/05</b>	<b>out/05</b>	<b>nov/05</b>	<b>dez/05</b>	<b>Média</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	68,6	72,0	77,6	78,0	80,9	82,0	77,7	76,2	74,3	73,7	72,9	69,9	75,2
Média de Permanência (Dias)	7,9	7,7	7,3	7,2	7,6	7,3	7,2	7,3	7,2	7,6	7,4	7,1	7,4
Índice de Giro/Rotatividade	2,9	2,8	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,3	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2
Índice de Interv. de Substituição	3,6	3,0	2,1	2,0	1,8	1,6	2,1	2,3	2,5	2,7	2,8	3,0	2,4
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	4,4	5,3	3,7	4,3	4,4	4,1	4,4	3,8	4,3	4,3	4,8	4,1	4,3
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	5,4	6,5	5,0	5,3	5,2	5,1	5,8	4,7	5,2	5,3	6,1	5,1	5,4
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,2	1,0	1,0	1,7	1,3	0,9	1,6	1,2	1,1	1,1	1,0	0,6	1,1
Entradas	5.327	4.951	5.872	5.547	5.801	5.866	5.761	5.903	5.422	5.445	5.455	5.060	5.534
Pacientes-dia	39.129	37.253	42.095	40.544	42.436	41.776	41.936	41.371	39.120	40.952	39.340	38.770	40.394
Leitos-dia	57.032	51.773	54.237	51.991	52.442	50.947	53.952	54.280	52.682	55.546	53.945	55.463	53.691
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	4.938	4.822	5.772	5.597	5.604	5.718	5.821	5.696	5.439	5.386	5.308	5.480	5.465
Óbitos > = 24 horas	216	255	213	239	245	235	254	217	234	231	257	225	235
Óbitos < 24 horas	50	60	73	55	48	55	83	51	50	56	67	57	59
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	33	25	32	50	39	28	52	40	34	33	31	18	35
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	2.692	2.572	3.265	2.995	3.113	3.280	3.155	3.326	3.158	3.031	3.009	2.914	3.043
Nº de Cirurgias Realizadas	2.751	2.746	3.314	3.128	3.235	3.353	3.230	3.471	3.195	3.102	3.108	3.024	3.138
Leitos operacionais	1.699	1.719	1.723	1.722	1.713	1.717	1.719	1.722	1.736	1.716	1.721	1.724	1.719
Leitos extras	161	161	163	165	164	164	167	183	178	176	178	179	170
Leitos bloqueados	339	301	299	304	342	379	276	231	212	235	227	228	281
Leitos instalados	2.038	2.020	2.022	2.026	2.055	2.096	1.995	1.953	1.948	1.951	1.948	1.952	2.000
Leitos Operacionais de UTI	291	291	291	293	292	296	288	298	319	314	326	327	302
Nº de moradores (permanência >= 180 dias)	10	10	7	8	8	8	12	10	10	12	16	17	11

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

#### 4.7 - Indicadores assistenciais do Instituto Central – janeiro a dezembro de 2005

Instituto Central	jan/05	fev/05	mar/05	abr/05	mai/05	jun/05	jul/05	ago/05	set/05	out/05	nov/05	dez/05	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	64,6	68,9	77,8	76,6	80,5	81,9	79,0	75,7	73,8	71,3	71,0	66,5	73,8
Média de Permanência (Dias)	7,5	7,3	7,0	6,7	7,1	7,0	6,8	6,8	6,6	7,0	6,9	6,3	6,9
Índice de Giro/Rotatividade	3,0	3,0	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7	3,5	3,4	3,4	3,3	3,4	3,4
Índice de Interv. de Substituição	4,1	3,3	2,0	2,1	1,7	1,5	1,8	2,2	2,3	2,8	2,8	3,2	2,5
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	4,8	5,8	4,2	4,7	4,4	4,5	4,5	3,8	4,3	4,2	5,4	4,1	4,5
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	6,2	7,5	5,9	6,0	5,5	5,8	6,3	5,0	5,5	5,4	7,0	5,5	5,9
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,4	1,1	1,0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
Entradas	3.259	3.014	3.503	3.354	3.525	3.492	3.522	3.566	3.286	3.346	3.309	3.091	3.356
Pacientes-dia	22.492	21.731	24.644	23.185	24.405	24.039	24.566	23.610	22.037	23.349	22.514	21.610	23.182
Leitos-dia	34.837	31.552	31.676	30.285	30.318	29.340	31.093	31.186	29.880	32.730	31.723	32.487	31.426
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	2.985	2.975	3.496	3.437	3.456	3.455	3.625	3.470	3.356	3.326	3.264	3.409	3.355
Óbitos > = 24 horas	142	174	148	162	151	154	163	132	144	139	175	141	152
Óbitos < 24 horas	43	49	58	45	38	45	66	41	41	40	52	47	47
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	22	17	20	30	16	14	27	23	17	8	9	0	17
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	1.595	1.538	1.950	1.823	1.924	1.992	1.910	2.088	1.866	1.845	1.807	1.732	1.839
Nº de Cirurgias Realizadas	1.662	1.660	2.051	1.948	2.039	2.112	2.058	2.243	1.995	1.965	1.924	1.860	1.960
Leitos operacionais	980	993	993	995	995	995	987	988	988	990	991	998	991
Leitos extras	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146
Leitos bloqueados	117	104	104	104	104	104	13	12	12	12	12	7	59
Leitos instalados	1.097	1.097	1.097	1.099	1.099	1.099	1.000	1.000	1.000	1.002	1.003	1.005	1.050
Leitos Operacionais de UTI	123	123	123	135	135	135	128	128	128	127	128	128	128
Nº de moradores (permanência >= 180 dias)	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	2	1	1

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS



#### 4.7 - Indicadores assistenciais do Instituto do Coração – janeiro a dezembro de 2005

Instituto do Coração	jan/05	fev/05	mar/05	abr/05	mai/05	jun/05	jul/05	ago/05	set/05	out/05	nov/05	dez/05	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	77,5	75,6	78,1	81,1	81,6	81,4	76,2	82,0	77,3	80,0	77,5	75,8	78,7
Média de Permanência (Dias)	9,4	9,0	8,7	9,2	9,7	9,3	9,0	9,3	8,9	9,5	9,3	9,1	9,2
Índice de Giro/Rotatividade	2,5	2,3	2,8	2,6	2,6	2,6	2,7	2,7	2,6	2,6	2,5	2,6	2,6
Índice de Interv. de Substituição	2,7	2,9	2,4	2,1	2,2	2,1	2,8	2,0	2,6	2,4	2,7	2,9	2,5
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	5,9	6,5	4,7	5,7	7,1	6,1	7,3	6,0	6,5	7,0	6,5	6,8	6,3
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	6,4	7,3	5,8	6,3	7,7	6,6	8,7	6,6	7,1	8,3	7,8	7,4	7,2
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	2,2	2,0	1,6	2,8	4,5	2,5	3,8	2,6	2,4	4,2	3,0	3,6	2,9
Entradas	1.125	982	1.171	1.034	1.070	1.145	1.133	1.209	1.140	1.103	1.076	1.030	1.102
Pacientes-dia	9.656	8.577	9.853	9.890	9.956	9.941	9.877	10.705	10.062	10.223	9.630	9.856	9.852
Leitos-dia	12.461	11.345	12.618	12.136	12.204	12.217	12.962	13.050	13.022	12.771	12.429	13.001	12.518
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	1.027	950	1.129	1.071	1.024	1.074	1.097	1.151	1.127	1.080	1.040	1.084	1.071
Óbitos > = 24 horas	61	62	53	61	73	66	80	69	73	76	68	74	68
Óbitos < 24 horas	5	7	13	6	6	5	15	7	7	14	13	6	9
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	10	8	8	12	19	12	20	15	14	21	15	17	14
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	453	400	511	430	420	473	521	584	577	497	501	468	486
Nº de Cirurgias Realizadas	579	510	636	561	557	592	680	754	698	620	666	592	620
Leitos operacionais	405	409	410	408	398	409	409	426	439	419	421	423	415
Leitos extras	15	15	17	19	18	18	18	21	16	17	13	13	17
Leitos bloqueados	38	34	35	39	78	99	99	85	67	88	82	82	69
Leitos instalados	443	443	445	447	476	508	508	511	506	507	503	505	484
Leitos Operacionais de UTI	107	107	107	107	106	106	105	115	136	132	143	144	118
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	5	4	4	2	2	4	5	3	3	5	7	9	4

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

#### 4.9 - Indicadores assistenciais do Instituto de Ortopedia e Traumatologia – janeiro a dezembro de 2005

Inst. de Ortopedia e Traumatologia	jan/05	fev/05	mar/05	abr/05	mai/05	jun/05	jul/05	ago/05	set/05	out/05	nov/05	dez/05	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	71,8	77,1	75,0	73,4	79,9	79,9	73,7	62,2	69,2	72,7	74,4	75,2	73,6
Média de Permanência (Dias)	8,2	8,4	6,9	7,0	7,7	7,1	7,3	6,1	7,0	7,5	8,0	7,1	7,3
Índice de Giro/Rotatividade	2,7	2,6	3,4	3,1	3,2	3,4	3,2	3,5	3,3	3,3	3,1	3,7	3,2
Índice de Interv. de Substituição	3,2	2,5	2,3	2,5	1,9	1,8	2,6	3,7	3,1	2,8	2,8	2,3	2,6
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,8	1,3	1,4	1,1	1,1	1,2	0,2	0,8	0,9	1,8	1,2	0,6	1,0
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,8	1,9	1,6	1,3	1,3	1,4	0,2	0,8	1,1	1,8	1,2	0,6	1,2
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,2	0,0	0,5	0,6	0,6	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2
Entradas	400	390	490	459	480	502	457	492	463	429	439	449	454
Pacientes-dia	3.204	3.151	3.412	3.191	3.592	3.499	3.494	2.951	3.195	3.359	3.423	3.469	3.328
Leitos-dia	4.464	4.088	4.549	4.350	4.495	4.380	4.743	4.743	4.620	4.619	4.603	4.612	4.522
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	390	377	497	456	468	495	480	485	454	445	426	487	455
Óbitos > = 24 horas	3	5	7	5	5	6	1	4	4	8	5	3	5
Óbitos < 24 horas	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	1	0	3	3	3	2	1	0	0	0	2	0	1
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	433	443	569	513	530	574	525	550	523	494	495	523	514
Nº de Cirurgias Realizadas	433	443	569	513	530	574	525	550	523	494	495	523	514
Leitos operacionais	144	146	146	145	145	146	152	137	137	135	136	130	142
Leitos extras	0	0	0	0	0	0	3	16	16	13	16	17	7
Leitos bloqueados	67	47	47	48	48	45	39	9	9	11	10	16	33
Leitos instalados	211	193	193	193	193	191	191	146	146	146	146	146	175
Leitos Operacionais de UTI	8	8	8	8	8	12	12	12	12	12	12	12	10
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

#### 4.10 - Indicadores assistenciais do Instituto da Criança – janeiro a dezembro de 2005

Instituto da Criança	jan/05	fev/05	mar/05	abr/05	mai/05	jun/05	jul/05	ago/05	set/05	out/05	nov/05	dez/05	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	68,4	77,5	73,1	80,4	81,2	87,0	75,5	73,9	68,8	69,3	66,0	64,9	73,7
Média de Permanência (Dias)	6,4	6,6	6,1	6,2	6,3	5,7	5,6	6,2	6,3	6,4	5,8	6,6	6,2
Índice de Giro/Rotatividade	3,3	3,3	3,7	3,9	4,0	4,6	4,1	3,7	3,3	3,4	3,4	3,0	3,6
Índice de Interv. de Substituição	3,0	1,9	2,3	1,5	1,5	0,8	1,8	2,2	2,9	2,8	3,0	3,6	2,2
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	2,3	3,5	1,1	2,3	3,0	1,6	2,0	2,4	3,2	1,9	1,9	1,8	2,2
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	2,8	4,0	1,3	2,9	3,6	2,4	2,4	3,1	3,4	2,4	2,1	2,9	2,7
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,0	0,0	0,6	2,9	0,6	0,0	2,2	3,3	2,1	2,5	3,1	0,7	1,4
Entradas	396	437	521	553	567	593	526	502	439	449	481	387	488
Pacientes-dia	2.545	2.625	2.811	2.992	3.146	3.107	2.825	2.841	2.580	2.686	2.493	2.534	2.765
Leitos-dia	3.720	3.388	3.844	3.720	3.875	3.570	3.744	3.844	3.750	3.876	3.780	3.906	3.751
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	396	398	458	484	501	549	503	459	409	420	427	384	449
Óbitos > = 24 horas	9	14	5	11	15	9	10	11	13	8	8	7	10
Óbitos < 24 horas	2	2	1	3	3	4	2	3	1	2	1	4	2
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	0	0	1	5	1	0	4	2	3	4	5	1	2
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	166	145	166	175	180	212	178	61	144	159	160	152	158
Nº de Cirurgias Realizadas	204	186	214	203	208	232	217	209	190	188	222	179	204
Leitos operacionais	120	121	124	124	125	119	124	124	125	125	126	126	124
Leitos extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leitos bloqueados	34	33	30	30	29	35	30	30	29	29	28	28	30
Leitos instalados	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154
Leitos Operacionais de UTI	53	53	53	43	43	43	43	43	43	43	43	43	46
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	2	2	1	2	4	2	4	5	5	4	4	4	3

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

#### 4.1.1 - Indicadores assistenciais do Instituto de Psiquiatria – janeiro a dezembro de 2005

Instituto de Psiquiatria	jan/05	fev/05	mar/05	abr/05	mai/05	jun/05	jul/05	ago/05	set/05	out/05	nov/05	dez/05	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	79,5	83,5	88,7	85,7	86,3	82,6	83,3	86,8	88,4	86,1	90,8	89,3	85,9
Média de Permanência (Dias)	8,8	9,6	7,2	8,6	8,6	8,2	10,1	9,6	13,4	11,6	8,5	11,2	9,3
Índice de Giro/Rotatividade	2,8	2,4	3,8	3,0	3,1	3,0	2,5	2,8	2,0	2,4	3,2	2,5	2,8
Índice de Interv. de Substituição	2,3	1,9	0,9	1,4	1,4	1,7	2,0	1,5	1,8	1,9	0,9	1,3	1,5
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,7	0,0	0,2
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	1,3	0,0	0,3
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entradas	147	128	187	147	159	134	123	134	94	118	150	103	135
Pacientes-dia	1.232	1.169	1.375	1.286	1.337	1.190	1.174	1.264	1.246	1.335	1.280	1.301	1.266
Leitos-dia	1.550	1.400	1.550	1.500	1.550	1.440	1.410	1.457	1.410	1.550	1.410	1.457	1.474
Saídas (Altas+Óbitos+Transf.Externa)	140	122	192	149	155	145	116	131	93	115	151	116	135
Óbitos > = 24 horas	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Óbitos < 24 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	45	46	69	54	59	29	21	43	48	36	46	39	45
Nº de Cirurgias Realizadas	47	48	70	56	60	26	21	43	48	36	46	39	45
Leitos operacionais	50	50	50	50	50	48	47	47	47	47	47	47	48
Leitos extras											3	3	3
Leitos bloqueados	83	83	83	83	83	96	95	95	95	95	95	95	90
Leitos instalados	133	133	133	133	133	144	142	142	142	142	142	142	138
Leitos Operacionais de UTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de moradores (permanência >= 180dias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

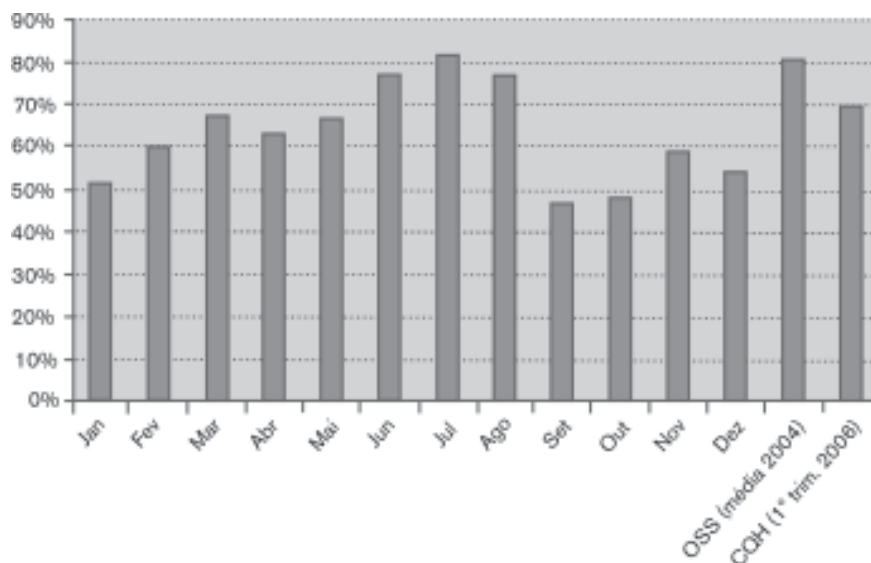
#### 4.12 - Resultados Assistenciais do Hospital Auxiliar de Suzano

Paciente dia	2003	2004	2005
Média de Permanência	90,22	98,5	105,0
Índice de Rotatividade	0,28	0,27	0,27
Índice de Intervalo e Substituição	12,68	10,12	12,25
Taxa de Ocupação Hospitalar	88,36	90,8	90,34
Taxa de Mortalidade	33,16	34,6	31,9
Taxa de Infecção Hospitalar			7,56
Índice de exames laboratoriais por paciente internado	0	14,3	36,5
Índice de exames de diagnostico por imagem de paciente internado	0	4,97	6,36

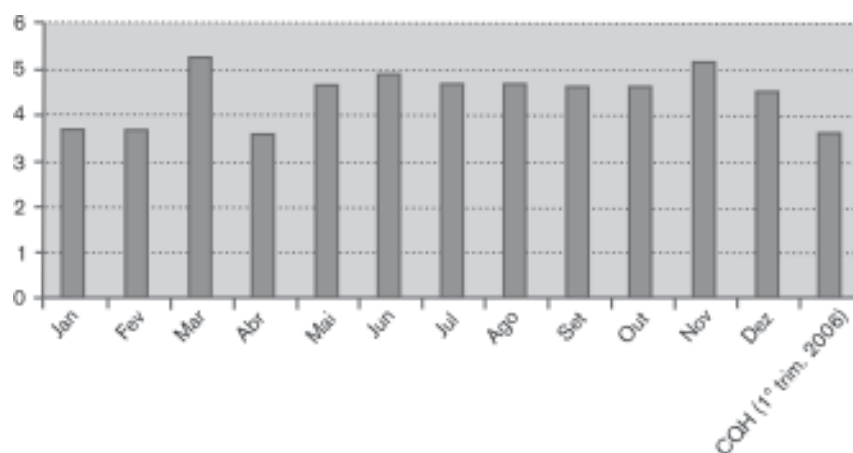
#### 4.13 - Resultados Assistenciais do Hospital Auxiliar de Cotoxó

	2004	2005
Média de Paciente Dia	97,08	93,62
Média de Permanência	13,94	14,09
Índice de Renovação ou Rotatividade	1,96	1,85
Índice de Intervalo de Substituição	1,77	1,93
Taxa de Ocupação Hospitalar (% de ocupação)	87,67	87,96
Taxa de Mortalidade Hospitalar	4,25	2,85
Taxa de Infecção Hospitalar	2,64	3,34
Índice de Exames Laboratoriais por Paciente	12,85	13,75
Índice de Exames de Diagnóstico por Imagem por Paciente	1,76	1,35

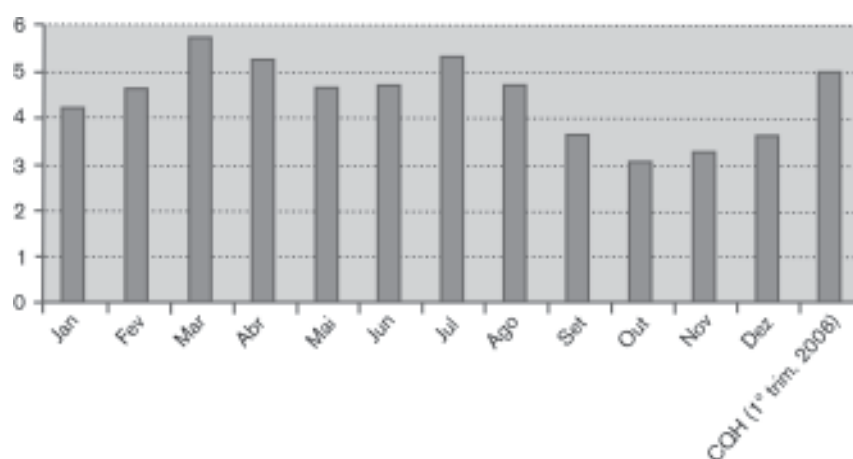
#### 4.14 – Taxa de Ocupação Hospitalar do Hospital Estadual de Sapopemba de Janeiro a Dezembro de 2005



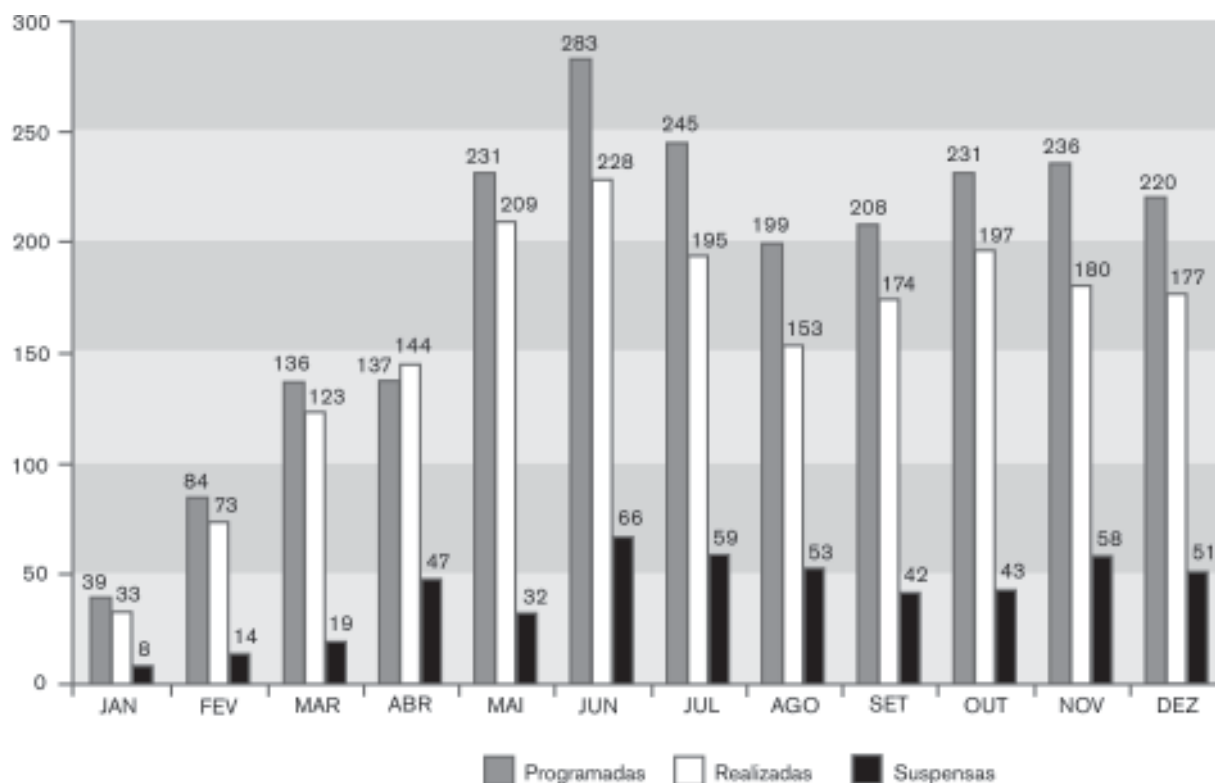
#### 4.15 – Tempo Médio de Permanência no Hospital Estadual de Sapopemba de Janeiro a Dezembro de 2005



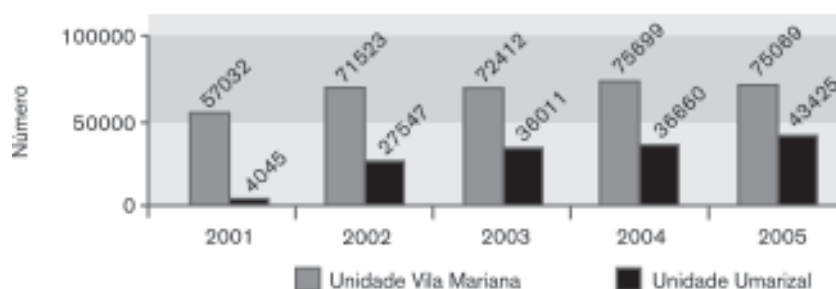
#### 4.16 – Rotatividade no Hospital Estadual de Sapopemba de Janeiro a Dezembro de 2005



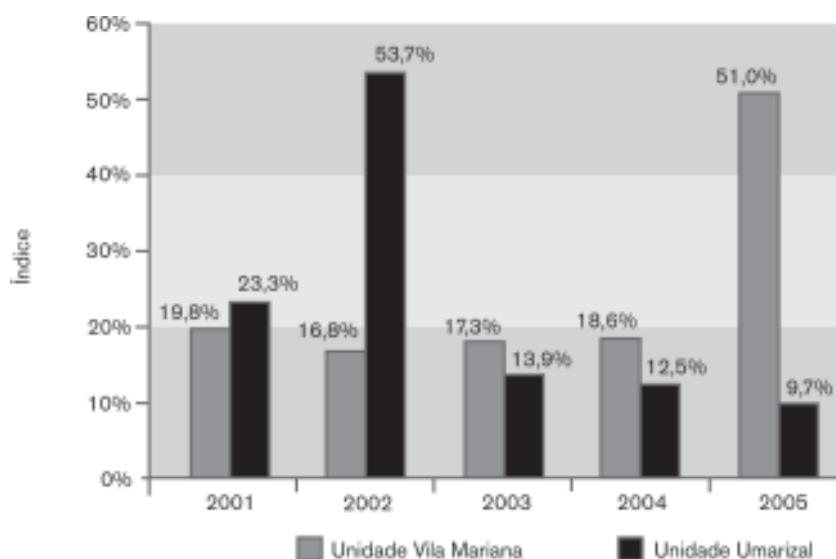
#### 4.17 – Movimentação Cirúrgica no Hospital Estadual de Sapopemba em 2005



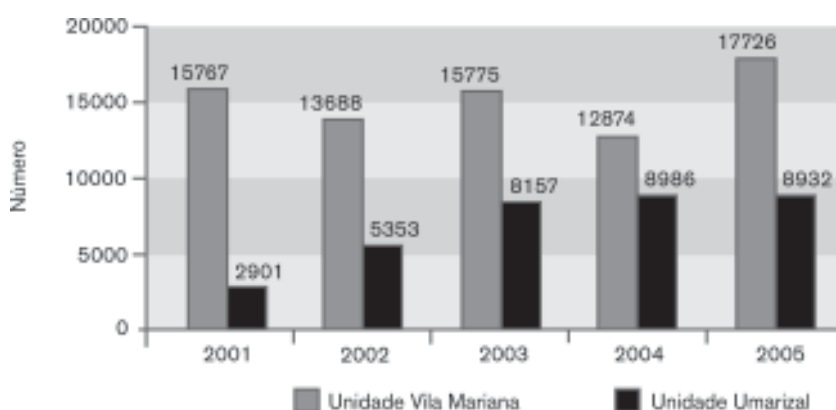
#### 4.18 – Número de Pacientes Atendidos na Divisão de Medicina de Reabilitação



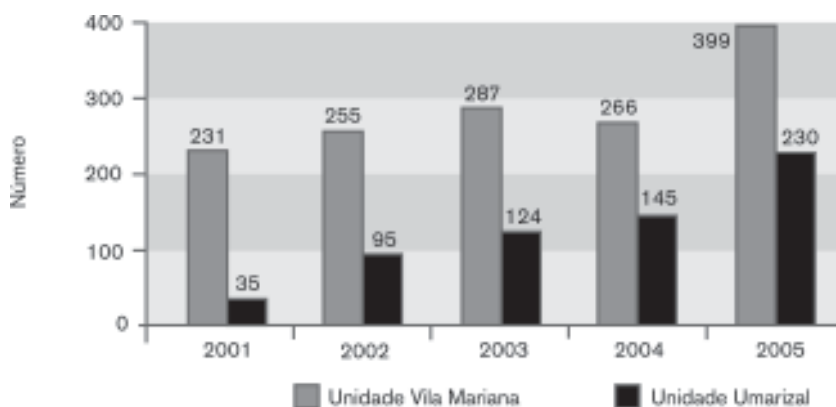
#### 4.19 – Índice de Pacientes Ineleitos - Divisão de Medicina de Reabilitação



#### 4.20 – Número de Consultas – Casos Novos e Retornos - Divisão de Medicina de Reabilitação

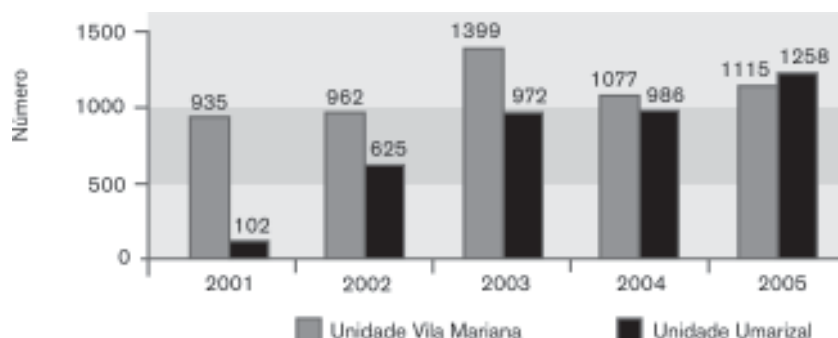


#### 4.21 – Número de Pacientes-Dia (Média) na Divisão de Medicina de Reabilitação





#### 4.22 – Número de Altas de Tratamento na Divisão de Medicina de Reabilitação



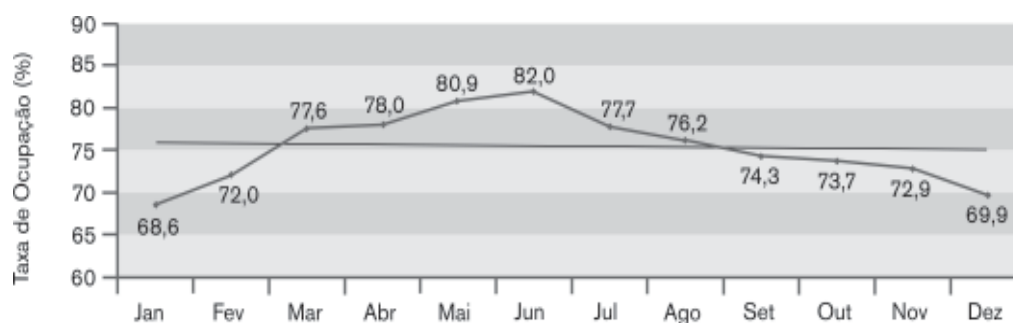
#### 4.23 - Número total de procedimentos realizados - SUS, no Instituto de Radiologia de 2001 a 2005

PROCEDIMENTOS	PERÍODOS					2005 %
POR SERVIÇO	2001	2002	2003	2004	2005	PARTIC.
Total de Média Complexidade	251.631	286.648	306.218	270.800	290.890	61%
Patologia Clínica - LMT	40.361	56.507	68.538	37.927	47.839	10%
Raios-X - Geral	144.713	154.889	155.248	151.106	159.710	33%
Raios-X - Geral (Mamografias)	12.047	14.078	20.866	20.744	20.839	4%
Ultra-som (Geral)	49.307	55.161	55.944	55.102	56.358	12%
Ultra-som (Ecocardiografias)	5.203	6.013	5.622	5.921	6.144	1%
Total de Alta Complexidade	127.389	160.155	190.966	177.709	189.357	39%
Biópsias Orientadas (US/TC/RX)	1.871	2.365	2.916	2.746	2.603	1%
Densitometria Óssea	7.232	8.628	8.402	8.714	8.450	2%
Medicina Nuclear - In Vivo	4.327	6.250	6.758	6.009	6.023	1%
Radiologia Intervencionista	1.800	3.770	6.396	5.990	6.532	1%
Radioterapia (Campos)	55.572	69.254	90.543	80.171	78.296	16%
Ressonância Magnética	5.722	12.089	13.648	13.865	16.222	3%
Tomografia Computadorizada	40.197	46.024	48.253	44.664	53.210	11%
Quimioterapia (Sessões)	10.668	11.775	14.050	15.550	18.021	4%
TOTAL	379.020	446.803	497.184	448.509	480.247	100%

#### 4.24 - Número total de procedimentos realizados – Convênios e Particulares - no Instituto de Radiologia de 2001 a 2005

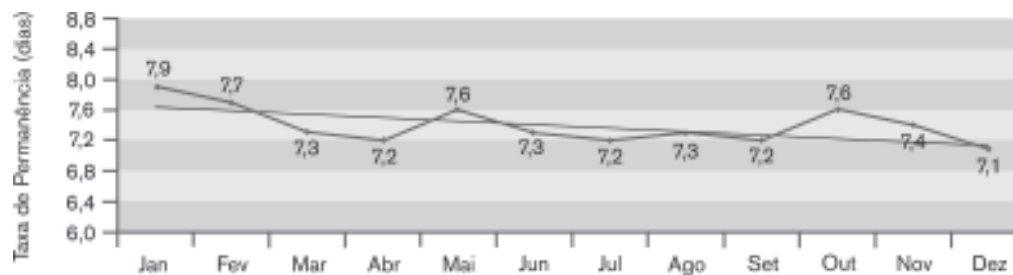
PROCEDIMENTOS	PERÍODOS					2005 %
POR SERVIÇO	2001	2002	2003	2004	2005	PARTIC.
Total de Média Complexidade	10.897	12.683	14.051	14.723	16.626	68%
Patologia Clínica - LMT	989	1.515	2.098	1.592	1.549	6%
Raios-X - Geral	5.321	5.784	6.291	6.464	8.274	34%
Raios-X - Geral (Mamografias)	663	878	826	1.135	1.028	4%
Ultra-som (Geral)	3.642	4.239	4.636	5.289	5.479	23%
Ultra-som (Ecocardiografias)	282	267	200	243	296	1%
Total de Alta Complexidade	4.934	5.638	5.174	7.113	7.651	32%
Biópsias Orientadas (US/TC/RX)	136	229	244	266	292	1%
Densitometria Óssea	605	682	605	721	679	3%
Medicina Nuclear - In Vivo	580	589	609	795	724	3%
Radiologia Intervencionista	358	202	212	227	181	1%
Radioterapia (Campos)	252	273	228	176	305	1%
Ressonância Magnética	960	1.278	909	1.684	1.987	8%
Tomografia Computadorizada	1.571	1.886	1.763	2.492	2.585	11%
Quimioterapia (Consultas)	472	499	604	752	898	4%
TOTAL GERAL	15.831	18.321	19.225	21.836	24.277	100%

#### 4.25 - Distribuição mensal da Taxa de Ocupação Hospitalar (%) tendência linear – Hospitais Agudos – HCFMUSP – jan a dez. 2005



Fonte: NIS

#### 4.26 - Distribuição mensal da Média de Permanência e tendência linear Hospitais de Agudos HCFMUSP – jan a dez de 2005



Fonte: NIS

#### 4.27 - Assistência Farmacêutica

##### Receitas ambulatoriais dispensadas pelo:

- PMC (Programa de entrega de medicamentos em casa) ..... 176.865 receitas
- SAMSS (Entrega de medicamentos aos servidores) ..... 51.565 receitas
- Ambulatório – ICHC ..... 469.871 receitas

##### Unidade de Farmacotécnica Hospitalar (UFAR):

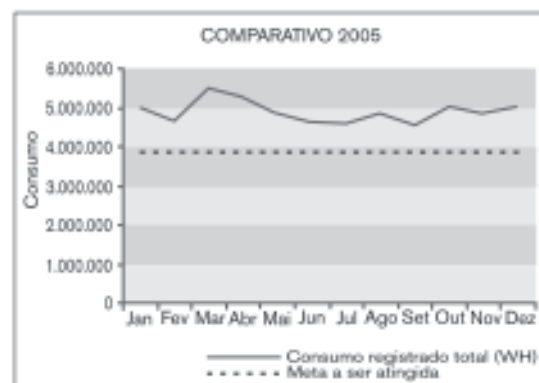
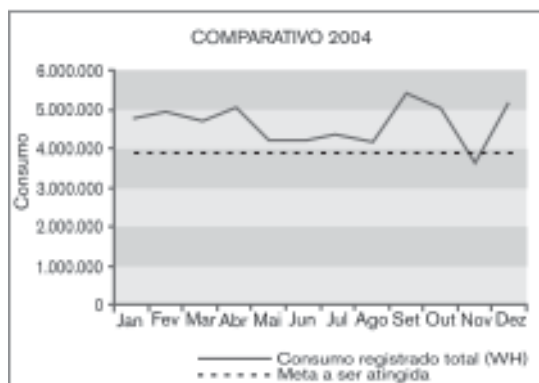
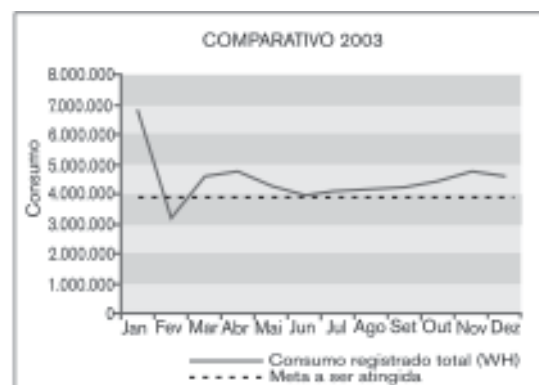
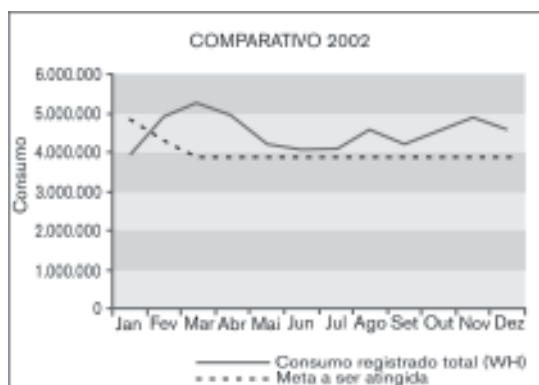
- Medicamentos produzidos ..... 17.850.090 unidades
- Medicamentos desenvolvidos para ensaios e pesquisas clínicas ..... 38.303 unidades
- Economia proporcionada com a produção interna ..... R\$ 9.885.231,00
- Unidades manipuladas conforme prescrição médica ..... 104.631

Obs.: Produção da Divisão de Farmácia

## 5. RESULTADOS RELATIVOS À SOCIEDADE

### 5.1 - Consumo de energia no ano de 2005

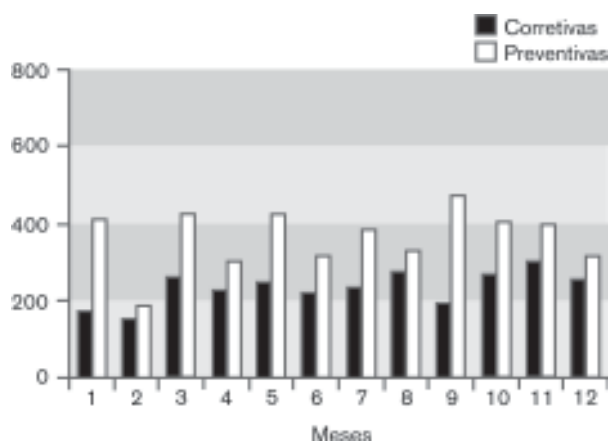
CONTA DE 2005	DIAS ENTRE LEIT. ( WH )	CONSUMO REGISTR. TOTAL ( WH )	CONSUMO REGISTR. DIÁRIO ( WH )	META A SER ATINGIDA ( WH )	VARIAÇÃO PERCENTUAL NO CONSUMO (%)	VARIAÇÃO PERCENTUAL MÊS A MÊS (%)
jan	27	5.062.640	187.505	3.897.049	29,91	0,00
fev	26	4.731.951	181.998	3.897.049	21,42	-8,49
mar	30	5.520.602	184.020	3.897.049	41,66	20,24
abr	29	5.337.384	184.048	3.897.049	36,96	-4,70
mai	29	4.905.341	169.150	3.897.049	25,87	-11,09
jun	30	4.697.874	156.596	3.897.049	20,55	-5,32
jul	29	4.630.032	159.656	3.897.049	18,81	-1,74
ago	30	4.876.022	162.534	3.897.049	25,12	6,31
set	30	4.596.561	153.219	3.897.049	17,95	-7,17
out	29	5.044.758	173.957	3.897.049	29,45	11,50
nov	30	4.881.166	162.706	3.897.049	25,25	-4,20
dez	29	5.074.491	174.982	3.897.049	30,21	4,96
<b>MEDIA ANUAL</b>		4.946.569	170.864			
<b>MEDIA MAI/JUN/JUL</b>			150.827			
<b>MEDIA APOS REVISÃO</b>			158.909			



## 6. RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

### 6.1 - Número de Ordens de Serviço corretivas e preventivas atendidas pelo Laboratório de Eletrônica em 2005

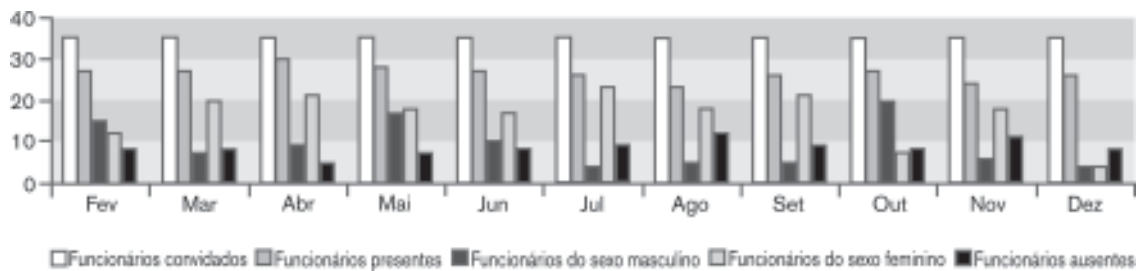
Mês	Corretivas	Preventivas
Jan.	171	412
Fev.	151	186
Mar.	258	422
Abr.	228	298
Mai.	248	426
Jun.	217	313
Jul.	231	385
Ago.	276	325
Set.	191	473
Out.	264	403
Nov.	301	397
Dez.	252	316
<b>TOTAL</b>	<b>2.788</b>	<b>4.356</b>



### 6.2 - Número de reuniões realizadas no Projeto “Café da Manhã com o Superintendente” em 2005

#### Resumo de Participação Funcional

Participação	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Funcionários convidados	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	385
Funcionários presentes	27	27	30	28	27	26	23	26	27	24	26	291
Funcionários do sexo masculino	15	7	9	17	10	4	5	5	20	6	4	102
Funcionários do sexo feminino	12	20	21	18	17	23	18	21	7	18	4	179
Funcionários ausentes	8	8	5	7	8	9	12	9	8	11	8	93



## Temas mais discutidos durante o Café da Manhã com o Superintendente em 2005

- Concurso público;
- Concurso para transposição de cargos;
- Plano de cargos e salários;
- Programa de treinamento e reciclagem;
- Criação do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento;
- Falta de funcionários, materiais e equipamentos;
- Reunião mensal com os diretores de área e funcionários;
- Plano de saúde para os funcionários;
- Criação de cooperativa de crédito e estudos;
- Situação dos funcionários aposentados;
- Programa de qualidade de vida para os funcionários;
- Utilização do estacionamento.

## 6.3 - Indicadores de desempenho do Núcleo Especializado em Direito – NUDI – 2005

RESUMO DO DESEMPENHO	
	PROCESSOS
Consultoria Administrativa	1732
Contencioso (Ações Judiciais)	2381
• Ações Novas: 592	
• Ações Trabalhistas	492
• Ações Ordinárias	67
• Mandados de Seguranças	15
• Processos	15
• Ações Civil Públicas	02
• Execução Fiscal/Cobrança de Taxa	01
• Comissão Especial de Precatórios	
• Precatórios em Tramitação	357
• Requisição de Pronto Pagamento	21
• Comissão Processante Permanente - CPP	
• Apuração Preliminar	25
• Sindicâncias	58
• Processos Administrativos Disciplinares	27
• Comissão Permanente em Acidentes em Veículos Oficiais – CPAVO	10

#### 6.4 - Produção de peças de comunicação (criação de layout, redação, editoração/diagramação, revisão e preparação para impressão) da Seção de Publicações em 2004 e 2005

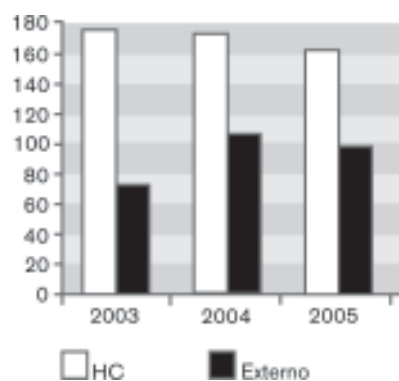
Peça de Comunicação	2004	2005
Informativo Institucional HC em Notícias	19.500	22.500
Convite	6.180	4.400
Convite/folder	-	2.500
Cartaz	14	80
Certificado	612	586
Placa de inauguração/identificação	7	389
Painel	-	17
Banner	8	20
Crachá	82	80
Faixas	7	14
Relatório	4	3
Capa de publicações	5	5
Folder	7	6
Elaboração regulamento de concurso	2	1
Filipetas	2	1
Formulário de inscrição	2	3
Cartão de homenagem/datas comemorativas	-	22

#### 6.5 – Total de inserções na mídia (notícias, notas, reportagens, matérias de TV e emissoras de rádio, informação divulgada em sites) efetuadas pela Assessoria de Imprensa do HCFMUSP nos anos de 2004 e 2005

	2004	2005
Total anual	3.862	3.954

#### 6.6 - Eventos realizados no Centro de Convenções Rebouças nos anos de 2003 a 2005

Clientes	2003	2004	2005
HC	176	173	163
Externo	73	106	98
Total	249	279	261



## 6.7 - Outras realizações e Prêmios recebidos

### 6.7.1 - Prêmios

**Prêmio Mário Covas 2005** – No dia 23 de novembro, realizou-se, no Palácio dos Bandeirantes, a cerimônia de entrega do Prêmio Mário Covas – Inovação em Gestão Pública no Estado de São Paulo. O Prêmio reconhece anualmente ações que agregam inovação, qualidade e efetividade à Administração Pública Paulista. Este ano, receberam menção honrosa a Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo e parceiros com o Programa de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia para Bancos de Sangue, na categoria Eficiência no Uso dos Recursos Públicos e Desburocratização e o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, com o tema: Informatização de um Serviço de Nutrição Hospitalar, na categoria Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação.

**VIII Prêmio Automação 2005** – A GS1 (a nova marca da EAN Brasil) realiza anualmente uma pesquisa para descobrir as empresas que se destacaram no ano, em diversas categorias. Este ano, a pesquisa foi direcionada à “Excelência das marcas/produtos/serviços do ponto de vista do consumidor”. O Hospital das Clínicas recebeu no dia 22 de novembro de 2005 o VIII Prêmio Automação, na categoria Serviços Hospitalares.

**6º Prêmio ABRAM de Motociclismo 2005** - O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP foi escolhido pela ABRAM - Associação Brasileira de Motociclistas para receber **Menção Honrosa** por ser referência no atendimento aos motociclistas acidentados.

A solenidade ocorreu durante as comemorações do 6º Prêmio ABRAM de Motociclismo, realizada no dia 27 de julho de 2005, Dia Nacional do Motociclista.

O Prêmio foi criado para homenagear os motociclistas em suas respectivas categorias: motociclista usuário, profissional, militar, esportista, in memoriam, estradeiro, piloto de teste, jornalista e celebridade, além de entidades, empresas, pessoas físicas e órgãos públicos, que de alguma forma colaboram com o crescimento e o fortalecimento do setor de duas rodas



## 6.7.2 - Obras do Complexo Hospitalar em 2005

Instituto/ Unidade	Projeto	Valor	Procedência dos Recursos
IOT	Reforma, adequação, ampliação e modernização (Pronto Socorro, Sub Estação Elétrica, Centro cirúrgico 6º and, Enfermarias 5º andar)	R\$ 7.783.996,00	Governo Estado
IPQ	Reforma, adequação, ampliação e modernização do IPQ	R\$ 6.011.814,00	Governo Estado
InRad	Construção do Centro de Oncologia no antigo prédio do SAMSS	R\$ 4.750.000,00	FFM
HASuzano	Reforma do 2.º Pavimento do Prédio Principal(parcial) e do Prédio Anexo para implantação da Área de Convênios.	R\$ 1.257.550,19	FFM
HE Sapopemba	Reforma e adequação nas áreas do Laboratório, Berçário, SND, Câmara Escura.	R\$ 1.133.918,58	
HASuzano	Sistema de Gases Medicinais-Linhas de oxigênio, ar comprimido e vácuo medicinal.	R\$ 646.800,00	FFM
ICHC	Perfuração de Poços Tubulares Profundos para o Instituto Central	R\$ 351.077,00	Governo Estado
INCOR	Contratação de empresa para perfuração de um poço tubular profundo no InCor.	R\$ 268.982,00	Governo Estado
ICHC	Serviços nas calçadas.	R\$ 208.399,80	Governo Estado
Prédio dos Ambulatórios	Prestação de serviços especializados de engenharia com fornecimento de materiais e mão de obra, para reforma, incluindo a readequação do sistema de ar condicionado, do ambulatório de odontologia localizado no 6º andar do Prédio dos Ambulatórios.	R\$ 194.242,71	Governo Estado
SAMSS	Reforma do novo Prédio SAMSS	R\$ 173.000,00	FFM
InRad	Contratação de serviços especializados de engenharia, incluindo materiais e mão de obra, para execução de reforma, em lotes, da diretoria administrativa, secretaria e benefícios (lote I), da recepção (lote II) e da mamografia ( lote III), do InRad.	R\$ 164.925,15	Governo Estado
Prédio da Administração	Fornecimento de material e mão de obra para execução de piso em chapas metálicas lisas, sae 1010/1020, para o mezanino metálico existente no P.A.	R\$ 140.000,00	Governo Estado
HASuzano	Perfuração de Poços Profundos para o Hospital Auxiliar de Suzano	R\$ 112.599,04	Governo Estado
HASuzano	Serviços De Recuperação Estrutural/Troca De Tubulações/ Nova Impermeabilização Das Caixas De Água Inferior E Superior Do Hospital Auxiliar De Suzano	R\$ 111.159,88	Governo Estado
ICHC	Reforma da UTI 4º andar e Readequação do Sistema de ar condicionado.	R\$ 110.800,00	FFM
Prédio da Informática	Recuperação da fachada do prédio da informática.	R\$ 104.999,90	
InRad	Prestação de serviços de reforma das máquinas do sistema de ar condicionado da área de ultrassom e raio x.	R\$ 100.000,00	Governo Estado
InRad	Prestação de serviços especializados de engenharia, com fornecimento de materiais e mão de obra, para execução de nova casa de máquinas, incluindo transferência dos equipamentos e respectivas instalações complementares de elétrica e hidráulica do InRad.	R\$ 99.680,66	Governo Estado

<b>Instituto/ Unidade</b>	<b>Projeto</b>	<b>Valor</b>	<b>Procedência dos Recursos</b>
Prédio dos Ambulatórios	Ampliação Telefônica.	R\$ 98.285,40	Governo Estado
INCOR	Contratação de empresa especializada para fornecimentos de serviços especializados de engenharia em lotes, incluindo materiais e mão-de-obra, para execução de reformas, para manutenção, melhoria do vestiário feminino da hemodinâmica localizado no 3º andar	R\$ 97.588,03	Governo Estado
INCOR	Serviço calçadas.	R\$ 95.732,40	Governo Estado
ICHC	Prestação de serviços para readequação de sistema de condicionamento de ar, incluindo mão de obra, materiais e equipamentos, em nove enfermarias do 8º andar e nove enfermarias no 9º andar do ICHC.	R\$ 89.990,00	Governo Estado
Prédio da Administração	Reforma e adequação parcial do mezanino.	R\$ 85.500,00	Governo Estado
IOT	Instalação de sistema de ar condicionado para sala limpa na área do banco de tecidos	R\$ 81.000,00	
HCFMUSP	Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas.	R\$ 78.500,00	Governo Estado
ICR	Reforma e readequação dos vestiários dos funcionários do ICR.	R\$ 73.849,77	
HCFMUSP	Substituição de queimador.	R\$ 73.800,00	Governo Estado
ICHC	Prestação de serviços com fornecimento de material e mão de obra, para troca de piso existente em laminado melaminico por piso paviflex do 4º, 5º, 6º, 8º, e 10º andares do ICHC.	R\$ 69.900,00	Governo Estado
ICHC	Ampliação Telefônica.	R\$ 63.714,60	Governo Estado
ICR	Readequação do laboratório do sono.	R\$ 49.252,68	
ICR	Fornecimento e instalação de porta corta-fogo.	R\$ 44.000,00	
HCFMUSP	Inspeção de segurança e manutenção preventiva e corretiva da caldeira.	R\$ 36.000,00	Governo Estado
DMR	Prestação de serviços especializados de engenharia, com fornecimento de materiais e mão de obra, para reforma de dezessete banheiros.	R\$ 30.788,20	Governo Estado

### 6.7.3 - Obras a serem realizadas em 2006

<b>ANO</b>	<b>Instituto/ Unidade</b>	<b>Projeto</b>
2006	HASuzano	Implantação de cirurgia ambulatorial e ampliação da UTI Pediátrica.
2006	HASuzano	Construção do Abrigo de Resíduos
2006	HACotoxó	Abrigo de Resíduos Químicos e Lixo Comum
2006	HACotoxó	Construção de Velório e Sala para Guarda de Cadáveres
2006	HACotoxó	Construção de Guarita na Entrada Principal.
2006		Reforma e Ampliação da Associação dos Funcionários do HCFMUSP
Projeto 2006	Prédio da Administração	Readequação do Prédio da Administração e modernização.
Projeto 2006	HCFMUSP	Reforma e Adequação do Abrigo de lixo Central do Complexo HCFMUSP.
Projeto 2006	HCFMUSP	Implantação dos caixas eletrônicos do Banco Nossa Caixa pelo Complexo HCFMUSP.
Projeto 2006	HCFMUSP	Regularização das edificações do Complexo HCFMUSP.
Projeto 2006	ICR	Adequação do almoxarifado de material e S.N.D.
Projeto 2006	ICR	Reforma na cirurgia infantil.
Projeto 2006	HCFMUSP	Plano de gerenciamento de fluxo de resíduos dos serviços de saúde.
Projeto 2006	Prédio da Administração	Ampliação Telefônica.
Projeto 2006	Prédio da Informática	Reforma do Prédio da Informática Médica.
Projeto 2006	INCOR	Contratação de empresa especializada para fornecimentos de serviços especializados de engenharia em lotes, incluindo materiais e mão-de-obra, para execução de reformas, para manutenção, melhoria da cozinha e pátio de descarga do sub solo (LOTEII) do Bloco.
Projeto 2006	IOT	Contratação de empresa especializada para reforma do escritório da oficina do IOT.
Projeto 2006	ICHC	Modernização dos elevadores nºs EEL 001539 e EEL 001540 do ICHC.
Projeto 2006	IOT	Modernização dos elevadores nºs 2924 e 2927 do IOT.
Projeto 2006	Prédio dos Ambulatórios	Prestação de serviços para reforma e readequação de lay-out, com fornecimento de materiais e mão de obra, dos sanitários públicos dos 5º e 6º andares do Prédio dos Ambulatórios.

#### 6.7.4 – Equipamentos Adquiridos em 2005

	Total de itens	Total gasto por item	%
Acessórios biomédicos	30	1.319.118,68	5,67
Aparelhos biomédicos	57	7.987.952,15	34,35
Material biomédico	59	5.511.741,82	23,70
Material de construção	1	1.400,00	0,01
Móveis	47	1.800.148,83	7,74
Móveis biomédicos	69	5.071.926,10	21,81
Utensílio	80	1.562.628,27	6,72
Total de itens	343	23.254.915,85	100,00

Acessórios biomédicos: materiais utilizados que auxiliam no atendimento ao paciente direta ou indiretamente e que não estejam classificados entre os aparelhos e materiais biomédicos, exemplos: aventais, bacias, cadeira de rodas para banhos, etc.

Aparelhos biomédicos: máquinas utilizadas para o atendimento do paciente, exemplos: máquina de Raios-X e ventiladores mecânicos.

Material biomédico: material utilizado para o atendimento ao paciente, exemplo: fio cirúrgico

Material de construção: material e máquinas utilizadas para a melhoria da infra-estrutura.

Móveis: utilizados nas áreas administrativas, exemplo: cadeira, mesa, estante, etc.

Móveis biomédicos: móveis utilizados para o atendimento aos pacientes, exemplo: maca, cama hospitalar, carro de curativo, etc.

Utensílio: material utilizado diariamente nas áreas administrativas, exemplo: computadores, televisão, microondas, fogão, etc.