



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

2007

Relatório Anual



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – 2007

Governador do Estado de São Paulo José Serra
Secretário de Estado da Saúde Luiz Roberto Barradas Barata



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

Presidente do Conselho Deliberativo	Prof. Dr. Marcos Boulos
Vice-Presidente	Prof. Dr. Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho
Membros Titulares	Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior Profa. Dra. Eloísa Silva Dutra de Oliveira Bonfá Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri Prof. Dr. Milton de Arruda Martins Prof. Dr. Dalton de Alencar Fischer Chamone
Membros Suplentes	Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi Prof. Dr. Wagner Farid Gattaz Prof. Dr. Arnaldo Valdir Zumiotti Prof. Dr. Noedir Antonio Groppo Stolf Prof. Dr. Marcelo Zugaib
Diretor Clínico	Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior
Superintendente	José Manoel de Camargo Teixeira
Chefe de Gabinete	Haino Burmester

RELATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Coordenação dos Trabalhos:
NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão

Elaboração e Produção:
Superintendência

Apoio
NCI – Núcleo de Comunicação Institucional

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

Projeto Gráfico e Arte Paulo Batista
Impressão In Prima

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
PERFIL	7
P1 – Descrição da Organização	8
P2 – Estrutura Organizacional	17
LIDERANÇA	19
1.1 – Sistema de Liderança	20
1.2 – Cultura da Excelência	25
1.3 – Análise Crítica do Desempenho Global	28
ESTRATÉGIAS E PLANOS	33
2.1 – Formulação das Estratégias	34
2.2 – Implementação das Estratégias	45
CLIENTES	51
3.1 – Imagem e Conhecimento do Mercado	52
3.2 – Relacionamento com Clientes	54
SOCIEDADE	61
4.1 – Responsabilidade Sócio Ambiental	62
4.2 – Ética e Desenvolvimento Social	65
INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO	69
5.1 – Informações da Organização	70
5.2 – Informações Comparativas	75
5.3 – Ativos Intangíveis	78

GESTÃO DE PESSOAS	81
6.1 – Sistema de Trabalho	82
6.2 – Capacitação e Desenvolvimento	86
6.3 – Qualidade de Vida	88
PROCESSOS	91
7.1 – Processos Principais do Negócio e Processos de Apoio	92
7.2 – Processo de Relacionamento com os Fornecedores	100
7.3 – Processos Econômico-Financeiros	105
RESULTADOS	109
8.1 – Resultados Econômico-Financeiros	110
8.2 – Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado	113
8.3 – Resultados Relativos às Pessoas	117
8.4 – Resultados Relativos aos Processos Principais e de Apoio	122

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão do HCFMUSP-2007 apresenta as principais ações realizadas pela Unidade, por meio de seu corpo técnico e gerencial, baseadas na busca da melhoria contínua de suas práticas a fim de cumprir com sua missão, de forma integrada com o Sistema Único de Saúde e contribuindo para o avanço tecnológico e científico do país, na sua área de atuação.

Os resultados da Instituição durante o ano de 2007 demonstram que o Hospital das Clínicas vem desempenhando o seu papel na prestação de serviços de excelência em ensino, pesquisa e assistência à saúde da comunidade.

As práticas aqui relatadas foram organizadas, de forma a demonstrar como, a partir das necessidades dos seus clientes e da sociedade, a liderança do Hospital, vem organizando suas estratégias e planos. Demonstra também como essas estratégias e planos vêm sendo materializados a partir da gestão das pessoas e dos processos principais e de apoio do Hospital. Esses fatores, somados à gestão das informações e do conhecimento gerado no HC, têm levado aos resultados e reconhecimentos externos mencionados.

Ao final deste ano, estamos certos de que mais um passo foi dado para a continuidade e sustentabilidade do processo de construção do modelo de gestão do Hospital das Clínicas, com resultados que caminham em direção ao atendimento das expectativas e necessidades dos seus diversos grupos de interesse, possibilitando a credibilidade destes, conforme desejado pela Instituição.

A todos os profissionais da Casa, parceiros e colaboradores, nosso muito obrigado pelo profissionalismo, dedicação e competência, possibilitando a construção do HC que sonhamos e que a comunidade necessita e exige.

José Manoel de Camargo Teixeira
Superintendente



Perfil

P. PERFIL

P1 - DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

a) INSTITUIÇÃO, PROPÓSITOS E PORTE DA ORGANIZAÇÃO

Denominação e forma de atuação

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

Data de instituição

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

Descrição do negócio e porte

Na área assistencial, o HCFMUSP atua por meio de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, atenção médico-hospitalar no nível terciário de complexidade e reabilitação de seqüelas após o tratamento das doenças. Na área acadêmica, atua 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.

Todo o Complexo engloba 2.232 leitos operacionais, ocupando área construída de 378.545,32 m.², com 15.581 funcionários e um orçamento estadual executado em 2007

Figura 1: Natureza atual das atividades

Unidade	Sigla	Leitos Oper.	Característica Principal
Instituto Central Dr. Adhemar Pereira de Barros	ICHC	946	Hospital Geral de Especialidades
Instituto do Coração Prof. Euríclides de Jesus Zerbini	InCor	419	Hospital Especializado em Cardiologia Clínica e Cirúrgica
Instituto de Ortopedia e Traumatologia Prof. Francisco Elias Godoy Moreira	IOT	155	Hospital Especializado em Ortopedia e Traumatologia
Instituto da Criança Prof. Pedro de Alcântara	ICr	195	Hospital Especializado no atendimento a crianças e adolescentes
Instituto de Psiquiatria Prof. Antonio Carlos Pacheco e Silva	IPq	78	Hospital Especializado em Psiquiatria
Instituto de Radiologia	InRad	0	Unidade Especializada em Diagnóstico por Imagem e Oncologia
Hospital Auxiliar de Suzano	HAS	122	Hospital para atendimento de pacientes crônicos
Hospital Auxiliar de Cotoxó	HAC	108	Hospital para atendimento de pacientes sub-agudos
Hospital Estadual Sapopemba	HESAP	189	Hospital Geral
Hospital Local de Sapopemba	HLSAP	20	Hospital Geral
Divisão de Medicina de Reabilitação – Vila Mariana, Jardim Umarizal e Estação da Lapa	DMR	0	Unidade Especializada em Reabilitação Motora e Sensório-Motora
TOTAL		2.232	

Fonte: NIS – Núcleo de Informações em Saúde

de R\$ 661.734.188,00; a este valor devem ser somados mais R\$ 437.140.793,00, de recursos extra-orçamentários, gerados pela própria instituição na prestação de serviços ao SUS, planos de saúde e pacientes pagantes, por meio das Fundações Zerbini e Faculdade de Medicina.

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 aproximadamente 350 alunos, divididos entre o quinto e sexto anos e também em torno de 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 vagas credenciadas em 48 especialidades médicas, assim distribuídas: 6 áreas básicas, 18 com acesso direto, 10 com pré-requisito em cirurgia geral, 10 com pré-requisito em clínica médica, 1 com pré-requisito em cirurgia geral ou obstetrícia e ginecologia, 1 com pré-requisito em cirurgia geral ou anesthesiologia, 1 com pré-requisito em clínica médica ou cirurgia geral e 1 com pré-requisito em pediatria.

Os residentes são matriculados com Bolsas fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde (92% do total) e Bolsas de Fonte Privada (8% do total). Do total de Bolsas 43% são destinadas para R1, 41% para R2, 14% para R3, 1% para R4 e R5.

1.3 - Aprimoramento na Área de Saúde para não médicos

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

(HCFMUSP), representado pelo Programa de Aprimoramento de Pessoal – PAP do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento – NCD é credenciado junto à Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAAP) 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;
- estimular a prática multiprofissional.

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

Neste Programa de Aprimoramento Profissional foram inscritos, em 2007, 2.458 candidatos para 277 vagas, distribuídas em diversos Programas nas áreas de Análises Clínicas, Biomecânica, Direito, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. São 67 Programas envolvendo mais de 200 funcionários do Hospital na tarefa de educação e ensino. Destacam-se, entre outros, os programas de Psicologia em Hospital Geral, Enfermagem em Cardiologia, Fisioterapia em Terapia Intensiva, Serviço Social em Hospital Geral, Administração em Saúde, Engenharia, Arquitetura Hospitalar e 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, visando a formação de profissionais para a área da saúde e utilizando as unidades do Complexo HC como campo de estágio. Os estudantes deverão estar regularmente matriculados e exercendo atividades compatíveis e aprovadas por um docente da Instituição de Ensino (Plano de Estágio).

No ano de 2007, o HCFMUSP manteve convênio com 25 Instituições de Ensino Superior, sendo 14 Públicas e 11 Privadas, nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Engenharia, Farmácia, Nutrição, Tecnólogo em Radiologia e Terapia Ocupacional.

Quanto às Instituições de Ensino Médio Profissionalizante, o HCFMUSP manteve convênio com 15 Instituições de Ensino sendo 14 Privadas e 01 Pública, nas áreas Técnicas de Hotelaria Hospitalar, Radiologia, Enfermagem, Farmácia e Nutrição.

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

1.5 - Visitas Técnicas aos Institutos/ Unidades Administrativas

Essa modalidade de ensino tem por objetivo fornecer ao interessado, rápida visão sobre aspectos de natureza técnica e funcional do Sistema FMUSP-HC. Os pedidos podem ser solicitados por pessoas físicas ou jurídicas. Em 2007 houve 526 visitantes oriundos das mais diversas regiões de São Paulo e de outros Estados.

1.6 - Estágio de Capacitação em Serviço – Modalidade Atividade Profissional Supervisionada

O Estágio de Capacitação em Serviço contempla profissionais graduados de nível superior e profissionalizante e tem por objetivo a aquisição de habilidades específicas e o desenvolvimento de competências. É uma oportunidade de aperfeiçoamento que os diversos Institutos do Complexo Hospital das Clínicas oferecem para os públicos interno e externo de nível médio ou superior na área da saúde. Visa basicamente à atualização em novas técnicas e processos de trabalho desenvolvidos na Instituição. Essa prática é de responsabilidade dos profissionais que atuam diretamente na supervisão de campo, por meio de um plano de estágio simplificado onde consta o conteúdo programático, com objetivos gerais e específicos e carga horária. A duração deste estágio é de 80 a 960 horas. Os estágios de longa duração (481 a 960 horas) poderão ser renovados uma única vez, por período máximo de 50% do tempo inicial, sendo necessária justificativa da área para a renovação. Em 2007 foram registrados 753 estágios de nível superior e 515 estágios de nível médio profissionalizante.

1.7 - Cursos Avançados

Os Cursos Avançados constituem modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, com carga horária mínima de 360 horas. No ano de 2007 foram realizados 34 Cursos Avançados com formação de 319 alunos.

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

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

Faculdade de Medicina, pois vem mantendo os processos de criação de conhecimento original, treinando novos pesquisadores, e auxiliando no aprimoramento do ensino e da educação acadêmica dos alunos, professores, médicos e outros profissionais do Hospital das Clínicas que nele trabalham ou estagiam.

Os LIM tem por finalidade desenvolver pesquisas científicas; padronizar novas técnicas e métodos, possibilitando sua implantação para atendimento de pacientes em outras unidades hospitalares do complexo HC; promover a formação de pesquisadores em pesquisas básica e aplicada; servir de campo de ensino e treinamento para es-

tudantes 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.

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

Atualmente são 62 unidades laboratoriais, listadas a seguir:

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

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

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:

- planejamento estratégico;
- engenharia e arquitetura hospitalar;
- tecnologia da informação;
- infra-estrutura e logística;
- jurídico;
- gestão de pessoas;
- comunicação institucional;
- gestão econômico-financeira;
- eventos (Centro de Convenções Rebouças)

5 - Principais equipamentos, instalações e tecnologias de produção

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

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

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

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia e a Divisão de Medicina de Reabilitação, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde e da Fundação Faculdade de Medicina, implantaram o Laboratório de Bioengenharia e Tecnologia Assistiva, para desenvolvimento de cadeiras de rodas. Após quatro meses de testes de durabilidade e resistência, foram entregues as primeiras cadeiras de rodas produzidas com tecnologia aprovada pelo IOT. O Laboratório de Bioengenharia e Tecnologia Assistiva é pioneiro no Brasil na avaliação de qualidade em cadeiras de rodas, baseada na norma internacional ISO 7616, realizando testes em equipamentos (Duplo Tambor) que simulam movimento em terreno irregular e queda de altura (Queda de Meio Fio) para avaliar a resistência da cadeira de rodas e de seus componentes, com a finalidade de garantir três vezes mais durabilidade em relação às cadeiras disponíveis no mercado.

IPq: O IPq tem a missão de desenvolver e manter um centro de excelência e referência na prevenção, diagnóstico e tratamento dos trans-

tornos mentais, promovendo o avanço científico-tecnológico e o ensino de Psiquiatria e Saúde Mental. Atua por meio de serviços, grupos e ambulatórios especializados, focados nas diferentes subespecialidades da psiquiatria.

Como exemplo de inovação pode-se citar a Divisão de Neurocirurgia Funcional do Instituto de Psiquiatria que conta com avançado equipamento de neuronavegação computadorizado, o primeiro em hospital público no Brasil. Sua tecnologia (neuroimagem) permite que o cirurgião visualize perfeitamente e em tempo real, as estruturas cerebrais, proporcionando melhor orientação e precisão do procedimento cirúrgico, com redução no tempo de cirurgia em aproximadamente 30%. Possibilita também, queda no número de reoperações em 1/3 dos casos, além de diminuir a demanda para reabilitação.

ICr: Atende crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com doenças de alta complexidade. Dispõe de vinte e uma subespecialidades e é identificado como Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança pelo Ministério da Saúde. Entre outros procedimentos, realiza transplante de fígado, de medula óssea, quimioterapia, diálise peritonial e hemodiálise, sempre valorizando a humanização.

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

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

HAS: É hospital que atende somente aos pacientes do Complexo HC que necessitam ficar longo período internados para reabilitação.

HAC: É hospital que atende aos pacientes transferidos do Instituto da Criança e Instituto do Coração que estejam com quadro clínico sub-agudo não crítico.

DMR: Oferece atendimento aos portadores de deficiência física, transitória ou definitiva, através dos serviços médicos especializados e equipe multidisciplinar, promovendo a reabilitação do paciente e sua reintegração social.

HESAP: É um hospital geral associado e gerenciado pelo HC que presta assistência médico-hospitalar à comunidade da região leste da cidade de São Paulo.

c) FORÇA DE TRABALHO

Denominação

A força de trabalho do Hospital das Clínicas é denominada de servidor público ou funcionário fundacional.

Composição

A equipe de trabalho é composta por 15.581 colaboradores, entre servidores do HCFMUSP e funcionários das entidades fundacionais de apoio (Fundação Faculdade de Medicina e Fundação Zerbini).

Em 2007, a Instituição obteve liberação para preenchimento de vagas existentes em seu quadro e autorização para efetuar reposição automática das mesmas, sendo que para tanto foram realizados 99 concursos públicos, totalizando 420 funções atividades.

Requisitos de Segurança

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

d) CLIENTES E MERCADO

Principais Mercados

O ambiente em que o Hospital atua é altamente competitivo no mercado de assistência médica e hospitalar financiada por empresas de seguros-saúde e de convênios ou por particulares. O mesmo nível competitivo não se verifica, 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.

Principais clientes e clientes-alvo

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 internados em 2007, 87,8% o são pelo SUS e 12,2% do segmento de planos de saúde e particulares.

Os clientes do HCFMUSP são:

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

Organizações intermediárias

Os convênios, embora sejam considerados como clientes-alvo do HC, são, também, organizações intermediárias, uma vez que interagem com os clientes finais do Hospital (pacientes e familiares), muitas vezes interferindo nesta relação.

Principais necessidades

As principais necessidades dos clientes são:

- Integralidade do serviço;
- Resolubilidade no atendimento médico-hospitalar;

- Qualidade no atendimento da equipe multiprofissional (presteza, eficiência, cordialidade);
- Hotelaria hospitalar;
- Qualificação da equipe multidisciplinar;
- Tecnologia de ponta.

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

e) FORNECEDORES E INSUMOS

Principais tipos

São aproximadamente 3.000 fornecedores cadastrados, de bens e serviços, distribuídos por grupo de produtos, selecionados conforme critérios estabelecidos nos procedimentos regulamentados pelas leis de licitação.

Os principais fornecedores são:

Figura 2: Principais Fornecedores

1°	Novartis Biociências S/A
2°	Interlab Farmacêutica Ltda
3°	Baxter Hospitalar Ltda
4°	Roche Diagnóstica Brasil Ltda
5°	Laboratórios B Braun S/A
6°	Mogami Importação e Exportação Ltda
7°	Abbott Laboratórios do Brasil Ltda
8°	Onco Prod Distribuidora de Produtos Hosp Oncológicos Ltda
9°	Becton Dickinson Indústria Cirúrgica Ltda
10°	Cristalia Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda
11°	Laboratórios Pfizer Ltda
12°	Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda
13°	Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S/A
14°	Guerbet Produtos Radiológicos Ltda
15°	Hospira Produtos Hospitalares Ltda
16°	Pacorel Comércio e Representações Ltda
17°	Comissão Nacional de Energia Nuclear
18°	Fábrica de Artefatos de Latex São Roque S/A
19°	Bennamed Farmacêutica Ltda
20°	Air Products Brasil Ltda
21°	Columbia Comercial Paulista Ltda
22°	Fresenius Kabi Brasil Ltda
23°	DPC Medlab Produtos Médico Hospitalares Ltda
24°	Support Produtos Nutricionais Ltda
25°	Diagnóstica São Paulo Produtos Equipos Laboratórios Ltda
26°	Edwards Lifesciences Comércio de Produtos Médico-cirúrgicos Ltda
27°	Pontual Comercial Agrícola Ltda
28°	Philips Medical Systems Ltda
29°	Zodiac Produtos Farmacêuticos S/A
30°	Bone Surgical Equipamentos Médicos Ltda

Particularidade no relacionamento

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

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

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

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

A Bolsa Eletrônica de Compras (BEC), fundamentada pelo Decreto nº 46.074, de 30.08.2001, é um sistema eletrônico de negociação de preços que facilita o processo de compra/venda entre as Unidades Gestoras Executoras (UGE) e os fornecedores cadastrados do Estado, respectivamente, racionalizando e facilitando a complexa rotina interna, transformada em simples procedimento tecnológico.

f) SOCIEDADE

Principais comunidades

Pela localização central do Hospital, na sub-prefeitura de Pinheiros, este se relaciona com:

- a comunidade circunvizinha;
- 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.

g) RELACIONAMENTO COM OUTRAS PARTES INTERESSADAS

O HCFMUSP relaciona-se com o Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria Estadual de Saúde e ainda com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo e de outros Municípios.

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

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

Essa parceria tem por objetivo:

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

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

Também, vale citar a parceria, com a Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo, entidade complementar à Universidade de São Paulo, que tem vínculo técnico-científico com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e com o HCFMUSP, no qual tem sua sede, sendo vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

P2 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

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

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

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

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

A seguir se apresenta a estrutura organizacional do HCFMUSP.

Figura 3 – Estrutura organizacional

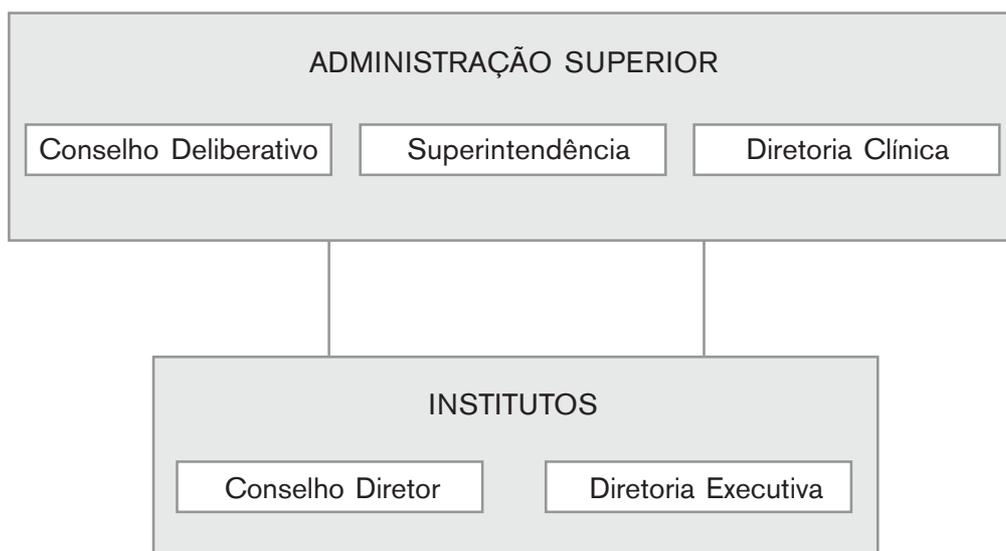
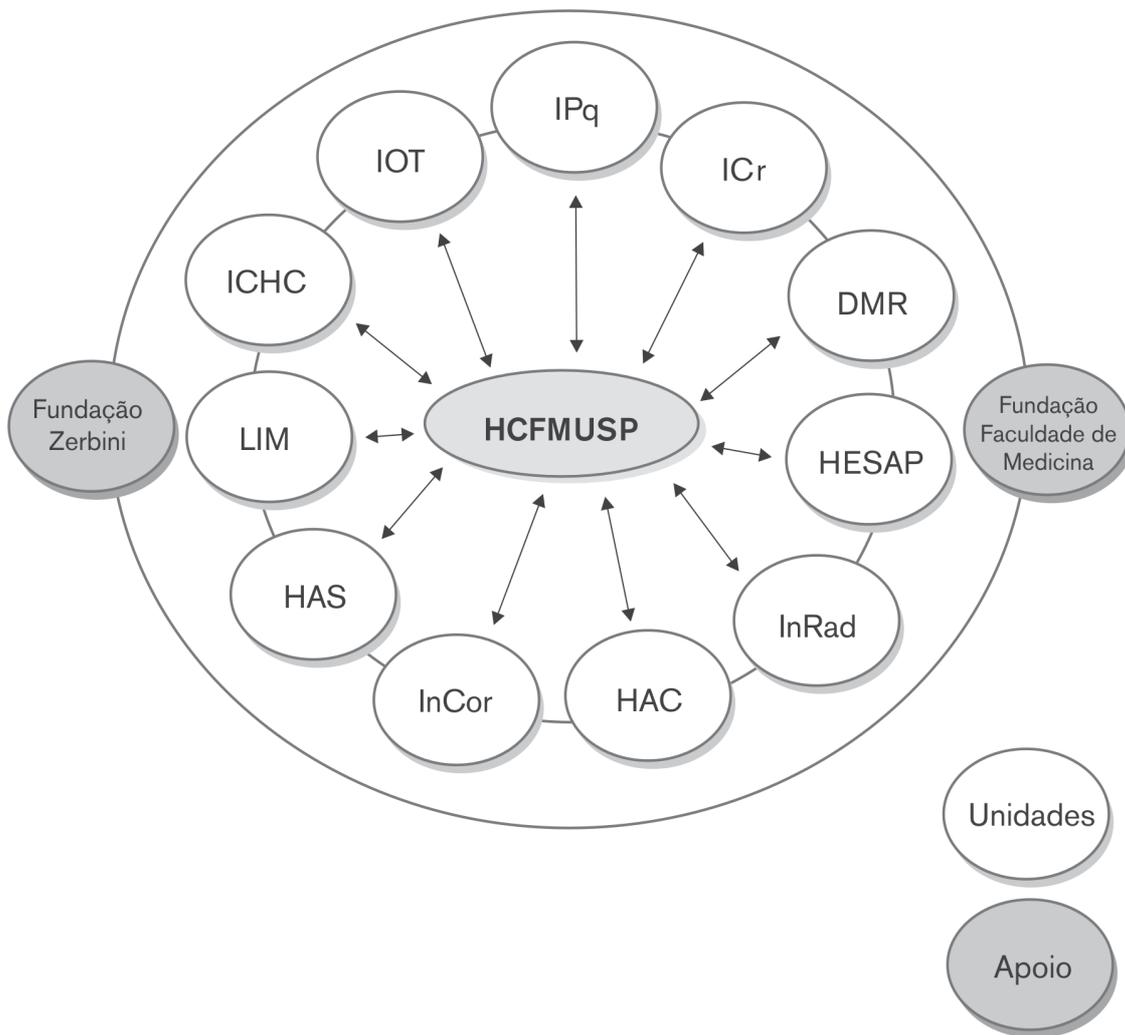


Figura 4 – Estrutura Funcional - Descentralizada





Liderança

1 - LIDERANÇA

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

1.1 - SISTEMA DE LIDERANÇA

a) EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E INTERAÇÃO COM AS PARTES INTERESSADAS

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

Os padrões de trabalho da Administração Superior estão estabelecidos no Regulamento do HC-FMUSP aprovado pelo Decreto nº 9.720, de abril de 1977, com alterações aprovadas em 2002 (conforme figura 6). Em 2007 foi publicado o novo Colegiado do Conselho Deliberativo do Hospital, para um mandato de quatro anos.

Os Institutos que compõem a estrutura organizacional do HCFMUSP (Instituto Central, Instituto do Coração, Instituto da Criança, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Instituto de Psiquiatria e Instituto de Radiologia), são constituídos por Diretoria Executiva e Conselho Diretor (também formado por Professores Associados dos Departamentos e Disciplinas da FMUSP). Em 2006, objetivando a uniformização das Normas Regulamentares destes Conselhos Diretores, por meio do Decreto nº 51.197 de outubro, foi alte-

rado o Regulamento do HCFMUSP aprovado pelo Decreto nº 9.720, de abril de 1977.

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

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

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

Nesse sentido, no ano de 2006, o Superintendente do HCFMUSP, com a aprovação do Conselho Deliberativo, instituiu mais quatro Núcleos Técnicos, definindo a natureza e finalidades destes, suas estruturas organizacionais, competências e atribuições.

Os Núcleos Técnicos instituídos em 2006 são: Núcleo de Infra-estrutura e Lo-

gística (NILO), Núcleo de Engenharia e Arquitetura Hospitalar (NEAH), Núcleo de Comunicação Institucional (NCI) e Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP) - publicado no Encarte de Atos Administrativos de abril/2007.

Foi criado, ainda, no dia 20 de agosto de 2006, e aprovado em 04 de dezembro de 2007, na Sessão do Conselho Deliberativo do HCFMUSP, a EEP/HCFMUSP Escola de Educação Permanente que tem por finalidade: "Promover Educação para Profissionais da Saúde e Educação em Saúde para a Comunidade Geral", integrando, assim, as atividades desenvolvidas pelo NCD.

A interação desses diversos organismos vem sendo realizada por meio de reuniões coordenadas pelo Superintendente, com a presença dos Coordenadores de Núcleo e Diretores Executivos. Como refinamento desta prática de Gestão, em 2006, o Superintendente do HC-FMUSP, com aprovação do Conselho Deliberativo, estabeleceu as normas de funcionamento do Comitê de Integração e Gestão do HC (CIG-HCFMUSP). O CIG, composto pelo Superintendente, Chefe de Gabinete, Diretores Executivos e Coordenadores dos Núcleos Técnicos Administrativos, tem a finalidade de realizar estudos, análises, avaliações e discussões de assuntos administrativos, operacionais e executivos do HCFMUSP.

O CIG foi instituído por Instrução de Serviço, onde estão definidos seus padrões de trabalho: reuniões ordinárias ou extraordinárias, sendo as reuniões ordinárias realizadas quinzenalmente e as extraordinárias realizadas para tratar de questões urgentes ou de relevante interesse. As reuniões ordinárias contêm pauta, encaminhadas com antecedência aos partícipes e todas as reuniões são, ainda, gravadas, para posterior elaboração de atas.

Em conjunto com a Superintendência, o exercício da liderança do HC também pode ser observado no cumprimento da missão da Diretoria Clínica do Hospital. Essa missão compreende a coordenação das atividades

médicas e o apoio às atividades de ensino e pesquisa científica dos Institutos que compõem o HCFMUSP.

Visando garantir todos os meios necessários à prática médica a favor da recuperação do paciente, promovendo o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, a Diretoria Clínica exerce sua liderança por meio de Comissões Técnico-Científicas (permanentes ou não) e do Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica do HCFMUSP.

As Comissões são:

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

Além dos fóruns descritos, a interação da alta direção com as demais partes interessadas (Força de Trabalho, FMUSP, SES, Fundações de Apoio, Sociedade, Fornecedores, entre outros), é realizada por meio de reuniões específicas para esse fim. Destaca-se neste item que, a Superintendência do Hospital, desde 2003, estabeleceu como prática de gestão de interação com a força de trabalho: agendamento (duas vezes por semana), de atendimento a quem desejar conversar pessoalmente com o Superintendente; Café da manhã com o Superintendente; Mesa de Negociação Coletiva, entre outros.

b) TOMADA DE DECISÃO, COMUNICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

As principais decisões no HCFMUSP são tomadas a partir das reuniões de análise crítica realizadas em diferentes níveis da Administração Superior. A Figura 5 apresenta os objetivos, frequência e participantes dessas reuniões.

O Conselho Deliberativo do Hospital reúne-se semanalmente para a tomada das decisões estratégicas da Instituição, participando desta reunião, além do colegiado citado no item anterior, o Superintendente do HC. Essas reuniões são registradas em atas e disseminadas pelos seus membros, para a comunicação e implementação das ações necessárias.

A partir das decisões tomadas pelo Conselho Deliberativo, a Superintendência e Diretoria Clínica tomam as providências necessárias nos seus focos de atuação, para a implementação das ações cabíveis.

À Diretoria Clínica cabe as decisões técnicas que norteiam as atividades médicas do Hospital, uma vez que seu público interno é o profissional médico que tem a responsabilidade direta pela assistência ao paciente. O instrumento utilizado pela Diretoria Clínica para que as informações institucionais cheguem aos médicos que compõem o Corpo Clínico, além dos convencionais (tais como,

o boletim HC) tem sido o e-mail, prática esta, atualmente, bem aceita pela comunidade, pela agilidade com que as informações são processadas e disseminadas pelas equipes.

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

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

A principal fonte de comunicação das decisões tomadas pela Superintendência é a Intranet (incluindo o Boletim Semanal Eletrônico), devido à rapidez, agilidade e abrangência de disseminação. Além disso, a Superinten-

Figura 5 – Reuniões para tomada de decisão

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

dência utiliza-se de mecanismos oficiais, tais como, comunicados, portarias, ordens de serviço, normas, regimentos, regulamentos e resoluções, para comunicar suas decisões.

Para o acompanhamento da implementação das decisões tomadas a Superintendência utiliza os mesmos fóruns de tomada de decisão, já mencionados, e alguns sistemas de informações inseridos na Intranet, com senhas controladas, para o acesso às informações gerenciais.

c) IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM POTENCIAL DE LIDERANÇA

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

Cabe destacar que cada Unidade tem autonomia para definir as ferramentas que irão auxiliar na identificação das pessoas com habilidades, conhecimentos e atitudes para o desenvolvimento da liderança em suas Unidades.

d) AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIDERANÇA

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

Destacam-se nesse momento, como práticas para o desenvolvimento dos líderes, os cursos direcionados ao Modelo de Gestão adotado no Hospital, tais como o curso "PNGS para Executivos" (ministrados pelo NPG) e os cursos ministrados pela Fundação Nacional da Qualidade, como o curso "Preparação para a Banca Examinadora do Prêmio

Nacional de Qualidade", com vagas cedidas pela FNQ, por meio de convênio estabelecido entre as duas Instituições.

O Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento vem também trabalhando na preparação da liderança para as atividades de gestão e atualização de competências técnicas e gerenciais, permitindo aos líderes, um acompanhamento constante da evolução das tendências mundiais sobre temas vinculados à gestão de negócios, de tecnologias e de pessoas. Com essa preocupação e complementando as práticas voltadas para o desenvolvimento da liderança o NCD organizou o PEG (Programa de Educação Gerencial), oferecido aos ocupantes de cargos de confiança do Hospital, desde 2005, tendo contemplado até o momento 146 colaboradores.

Acrescenta-se que a complexidade dos serviços de saúde, tanto no aspecto tecnológico quanto no das relações humanas, requer uma formação especializada para os profissionais que vão atuar na área de Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde.

Para dar resposta a essa necessidade, o Hospital e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), criaram, há 29 anos, o PROAHS, Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, resultado da soma das competências específicas do HCFMUSP, na área da saúde; e da EAESP/FGV, no campo da administração.

Essa parceria vem possibilitando a realização de cursos e pesquisas em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, além de outras atividades, como publicações, consultorias e eventos de natureza didático-científica, que visam à melhoria da administração de serviços de saúde.

Conta com dois tipos de alunos: aprimorandos e residentes, que desenvolvem seus trabalhos em dois anos e os alunos estagiários, que realizam visita técnica a Instituição num total de 60 horas.

Concentra esforços, também, na área de pesquisa considerando importante a investigação de problemas relacionados à gerência e ao planejamento em saúde, sendo suas linhas de investigação a organização de modelos de programação e avaliação de serviços, políticas de saúde e administração da produção. Destaca-se, no entanto que a grande linha institucional seguida pelo Pro-

grama voltada para investigação se prende à formação de gerentes.

Atualmente está em desenvolvimento a criação de um grande banco de dados sobre hospitais que irá alimentar seu Boletim de Indicadores. Em 2007, participaram dos cursos de aprimoramento/residência 17 alunos e nos estágios 11 alunos.

1.2 - CULTURA DA EXCELÊNCIA

a) COMUNICAÇÃO DOS VALORES E DAS DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

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

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

A organização utiliza diversos mecanismos para a disseminação de sua missão, visão e de seus valores. Dentre estes, destacam-se os treinamentos de integração para todos os funcionários recém-admitidos no Hospital, Site, Murais Externos, “Book” e Vídeo Institucional, folders e o Boletim “HC em Notícias”.

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

Para assegurar que sua missão, visão e valores sejam entendidos e aplicados pela força de trabalho, a Organização promove, por meio do Núcleo de Planejamento e Gestão, uma avaliação anual das suas Unidades, sendo que os resultados possibilitam a identificação das oportunidades de melhorias para a implementação das ações necessárias para o aprimoramento da prática de disseminação. Esses ciclos de avaliações também

vêm permitindo 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 2002, sendo refinada a cada ciclo, conforme será descrito a seguir, em Aprendizado Organizacional.

b) ESTABELECIMENTO DOS PADRÕES DE TRABALHO

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

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

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

Como refinamento da prática, os comunicados, portarias, ordens de serviço, normas,

regimentos, regulamentos e resoluções em vigor, estão sendo agrupados por temas, para em seguida, gerarem os POP da Administração Central.

c) VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE TRABALHO

A verificação do cumprimento dos padrões de trabalho é feita nos fóruns de tomada de decisões e de acompanhamento da implementação das ações já citados. Além disso, a avaliação das Unidades e a participação de algumas destas em Prêmios Externos (conforme reconhecimentos citados em Perfil), vem facilitando essa verificação.

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

d) APRENDIZADO ORGANIZACIONAL

Conforme já citado, o aprendizado organizacional do HCFMUSP se dá por meio da avaliação anual das Unidades que o compõem, pois os resultados dessas avaliações vêm possibilitando a identificação das oportunidades de melhorias necessárias para o desenvolvimento da excelência na gestão.

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

Em 2004 essa avaliação apontou a necessidade de se garantir a uniformidade do trabalho e a isenção da avaliação, refinando-se, dessa forma, o ciclo de avaliação

de 2005 com a montagem de uma equipe única e a chamada de um examinador sênior recém-admitido no HC, e, portanto sem conhecimento prévio das pessoas e das unidades do Sistema, mas especialista na metodologia do PNGS.

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

Após seis anos de ciclo de avaliação é evidenciado o amadurecimento das unidades para a metodologia, e em 2007 a prática foi refinada com a organização da auto-avaliação pelas próprias Unidades, com orientação e supervisão do NPG. A partir desse ano, a prática de avaliação prevê ciclos bianuais de avaliações realizadas pelo NPG intercalados por ciclos bianuais de auto-avaliações feitas pelas Unidades. Essa melhoria permitirá o maior inter-relacionamento das práticas de gestão do aprendizado organizacional com as práticas de planejamento estratégico, facilitando o ajuste do cronograma de atividades, de forma que os dados utilizados para a análise do ambiente interno do processo de formulação das estratégias sejam os do próprio ciclo de avaliação.

Cabe destacar que, a partir dos resultados das avaliações, é organizado o Fórum de Boas Práticas do HCFMUSP, o que vem auxiliando o aprendizado organizacional, na medida em que uma Unidade do Sistema HC pode aprender com outra Unidade, como atender às oportunidades de melhorias detectadas no Ciclo de Avaliação. Esse Fórum ocorre desde 2005, tendo sido apri-

morado em 2006 para um fórum permanente, com uma periodicidade mensal, sendo reservada para cada mês, a discussão de um dos critérios de avaliação.

Em 2007 a apresentação das boas práticas passou a ser feita no formato do Banco de Boas Práticas da Fundação Nacional da Qualidade, o que possibilitou a parceria com essa Instituição para a adequação conceitual do que vem sendo desenvolvido no Hospital com o que é preconizado pelo Modelo de Excelência de Gestão da FNQ. Além disso, com a parceria estabelecida, 7 práticas do HCFMUSP (vide fig. 6) foram incorporadas no Banco de Boas Práticas da FNQ, inter-relacionando essa prática com as referentes ao tratamento da Imagem da Instituição e ao desenvolvimento do ativo intangível – marca. No momento, está sendo organizado o Banco de Boas Práticas do próprio HCFMUSP a ser divulgado na Intranet.

Figura 6 - Unidades do HCFMUSP com Práticas constantes do Banco de Boas Práticas da FNQ

• Instituto Central	2 práticas
• Instituto da Criança	1 prática
• Instituto de Psiquiatria	1 prática
• Hospital Auxiliar do Cotoxó	1 prática
• Hospital Estadual Sapopemba	1 prática
• Laboratórios de Investigação Médica	1 prática

A figura 7 demonstra a evolução do Fórum de Boas Práticas

Figura 7 - Evolução dos FBP

2005	2006	2007
Evento único	Eventos Mensais (de abril a novembro)	Eventos mensais (de abril a novembro)
Apresentações internas	Apresentações internas e Externas	Apresentações internas de Boas Práticas e Externas de Ferramentas

1.3 - ANÁLISE CRÍTICA DO DESEMPENHO GLOBAL

a) Análise de desempenho

A análise de desempenho do Hospital das Clínicas é realizada a partir da elaboração e avaliação do Plano Operativo e do acompanhamento do desdobramento das estratégias. O Plano Operativo está formatado com indicadores que permitem avaliar o desenvolvimento da missão do Hospital. Estes indica-

dores estão relacionados com a capacidade física e de atendimento pelo profissional médico de cada Unidade prestadora de serviço, produção e metas propostas pelas Diretorias Executivas (baseadas em séries históricas ou referenciais comparativos). As fig. 8 e 9 apresentam o exemplo de Plano Operativo (4º trimestre de 2007 do InCor) utilizado para a análise do desempenho do Hospital.

Fig. 8 - Plano Operativo do 4º trimestre de 2007 do InCor – Informações Ambulatoriais

Unidade	Unidade Ambulatorial										
	Clínicas	Nº Consultórios	Horas funcionamento / dia	Tempo de consulta	Consultas Planejadas	Consultas Planejadas (Médico)	Observado 2007	Esperado 2008 (Meta)	Observado / Planejado %	Observado / Planejado (Médico atual) %	
Capacidade Física / Unidade Funcional	Amb. Geral	5	12	0,4	37.500	22.500	19.450	24.000	52	107	
	Amb. Especializado	38	12	0,3	228.000	228.000	136.457	132.000	60	58	
	Convênio/ Particular	22	12	0,5	132.000	132.000	62.059	72.000	47	55	
	TOTAL	65			397.500	382.500	217.966	228.000	55	57	
	Cons.utiliz. Amb. Geral.	5	12	15							
	Cons.utiliz. Amb. espec.	38	12	0,3							
	Cons. utiliz. Conv/Part	22	12	0,3							
	Dias úteis ano	250									

Fig. 9 - Plano Operativo do 4º trimestre de 2007 do InCor – Informações da Internação

Unidade	Unidade Ambulatorial							
	Clínicas	Leitos	Taxa de Ocupação (%)	Média de Permanência (Dias - 2007)	Internações Planejadas	Observado 2007	Esperado 2008 (Meta)	Observado / Planejado %
Capacidade Física / Unidade Funcional	UIG8P	30	0,8	4	2190	1074	1500	49
	UIG8I	65	0,8	5,5	3451	1733	2000	50
	UIG7P	30	0,8	5,6	1564	442	1500	28
	UIG7I	64	0,8	6,8	2748	853	1500	31
	UIG6	50	0,8	5,3	2755	1262	2500	46
	UII7I	12	0,8	5,8	604	87	250	14
	UII5I	43	0,8	6,8	1846	61	500	3
	TOTAL	294			15.159	5.512	9.750	36

Além do Plano Operativo, o Hospital também utiliza para a avaliação do seu desempenho os dados referentes ao acompanhamento do Planejamento Estratégico. Estes dados são elaborados pelo NPG a partir do processo de formulação das estratégias, com posterior balizamento com as Unidades (como por exemplo, foco estraté-

gico de cada Unidade) e do processo de desdobramento das estratégias (como por exemplo, prazo de entrega e cumprimento da meta). As figs. 10 e 11 apresentam exemplos de informações utilizadas para a análise do Planejamento Estratégico formulados em 2007 para execução em 2008.

Figura 10 - Participação das Unidades no desdobramento das diretrizes corporativas

Participação das Unidades - Diretrizes Corporativas (análise feita a partir da expectativa inicial do Mapa Corporativo e mapas entregues pelas unidades)	
Diretriz 1	Nível Estratégico
Diretriz 2	ICr, IPq
Diretriz 3	InCor, HAC, Local
Diretriz 4	HAC
Diretriz 5	InCor
Diretriz 6	InCor, HAC
Diretriz 7	HAC
Diretriz 8	IOT, HAS, IPq, HAC, HESAP, ICHC, ICr, DMR
Diretriz 9	IOT, HAS, IPq, HAC, HESAP, ICHC, ICr, DMR
Diretriz 10	IOT, HESAP, ICr, HAC, Local
Diretriz 11	DMR, ICHC, IOT, HAC
Diretriz 12	DMR, Local, InCor, HAS, IOT

Figura 11 - Diretrizes Corporativas focadas para 2008

Diretrizes com maiores evidências de integração (Corporação X Unidades)
<ul style="list-style-type: none"> • Diretriz 8: Consolidar canais de relacionamento com os Clientes HC-FMUSP, visando resgatar esse cliente como ser biopsicossocial. • Diretriz 9: Consolidar as ações de responsabilidade sócio-ambiental do HC-FMUSP. <div style="text-align: center;">  <p>Espera-se, por isso maiores resultados</p> </div>

Em 2007 as informações advindas da Ouvidoria Central foram incluídas na prática de análise crítica conforme pode ser evidenciado com os planos de ação apresentados pelo setor, na fig. 12.

Fig. 12 - Planos de ação da Ouvidoria Central

Diretriz – Consolidar canais de relacionamento com os clientes HC-FMUSP visando resgatar o cliente como ser biopsicossocial.					Responsável	Situação													
Objetivo Estratégico – Utilizar no processo decisório as informações advindas dos canais de relacionamento dos clientes ensino/pesquisa e assistência.					Dra. Claudia R.H. de Lemos (Ouvidora Geral)														
Plano de Ação	Área	Prazo	Meta	Indicador	Responsável	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
Cumprimento da normatização do Regimento Interno da Ouvidoria no HCFMUSP, publicada em 23/06/2006.- nomeação de Ouvidores e Suplentes de nível universitário; subordinação direta a Direx	Superintendência Diretorias Executivas	Maio 2008	Nomeação de Ouvidor e Ouvidor Suplente em 100% do HC.	Número de Ouvidorias constituídas X Total de Institutos e Hospitais Auxiliares	Dr. José Manoel de Camargo Teixeira. (Superintendente)														
Integração dos Ouvidores nos Comitês Gestores de cada Instituto/Divisão/Hosp. Aux. para subsidiar reflexões/decisões com a ótica do cliente.	Superintendência Diretorias Executivas	Junho 2008	Inclusão do Ouvidor e em 100% dos Comitês Gestores.	Número de Ouvidor convocado X Total Comitês Gestores.	Diretores Executivos														
Aprimoramento do Sistema de Controle de Ouvidoria na Intranet HC.	Ouvidorias, Informática HC	Junho 2008	Funcionamento integral do sistema.	Número de fases revisadas/ implantadas.	Amélia Fujinaka Hachiya (Ouvidora InRad)														
Adesão das Ouvidorias ao uso do Sistema na Intranet	Ouvidorias HC	Junho 2008	Adesão de todas as Ouvidorias.	Número de adesão de ouvidorias / total de ouvidorias	Amélia Fujinaka Hachiya (Ouvidora InRad)														
Revisão e consolidação dos indicadores de Ouvidoria.	Ouvidorias HC	Dezembro 2008	Definir indicadores de Ouvidoria com dados comparativos.	Número de indicadores implantados.	Dra. Claudia R.H. de Lemos (Ouvidora Geral)														
Definir informações comparativas aos indicadores de Ouvidoria	Ouvidorias HC	Dezembro 2008	Informações comparativas definidas		Dra. Claudia R.H. de Lemos (Ouvidora Geral) CQH - parceiro														
Sistematização das ações de Ouvidoria.- elaborar normas, rotinas e montar manual	Ouvidorias HC	Setembro/ 2008	100% do trabalho sistematizado	Número de Normas e Rotinas descritas.	Ana Maria de Paula (Ouvidora H.A.S.)														
Capacitação dos Ouvidores.	Ouvidorias HC/NCD	Setembro 2008	100% dos Ouvidores capacitados.	Número de Ouvidores com Curso de Capacitação de Ouvidores concluído.	Ilse de C. Salles Vasconcelos (Ouvidora IPq.) FUNDAÇÃO - parceiro														

A prática de análise crítica no nível das Unidades prestadoras de serviço é evidenciada também por meio da publicação do Decreto nº 51.197, de outubro de 2006, que em seu Artigo 599-C – XI - a, que define como atribuições dos Conselhos Diretores dos Institutos a articulação e o desenvolvimento de sistemas logísticos de controle e o desenvolvimento de indicadores que possibilitem a avaliação do desempenho dos Institutos, em termos de eficiência, de modo a permitir a correção de distorções. Cabe ainda ao Presidente dos Conselhos Diretores, segundo o Decreto em seu artigo 599-D, informar regularmente, ao Conselho Deliberativo do HC-FMUSP, o desempenho destes Institutos.

b) COMUNICAÇÃO DAS DECISÕES

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

c) ACOMPANHAMENTO DAS DECISÕES DECORRENTES DA ANÁLISE DE DESEMPENHO

O acompanhamento das decisões decorrentes da análise de desempenho é feito pelo Conselho Deliberativo, Conselhos Diretores, Superintendência, Diretoria Clínica e Diretorias Executivas, por meio dos fóruns de tomada de decisão já relatados na fig. 5.



Estratégias e Planos

2 - ESTRATÉGIAS E PLANOS

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

2.1 - FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

a) ANÁLISE DO MACRO AMBIENTE E O MERCADO DE ATUAÇÃO

A análise do macro ambiente e do mercado de atuação do Hospital das Clínicas é de responsabilidade do Núcleo de Planejamento e Gestão da Superintendência, que até 2006, desenvolvia a prática a partir do levantamento de textos atualizados (artigos, reportagens, estudos, entre outros) sobre os diversos cenários do país (social, econômico, tecnológico e político) e tendências do setor saúde, que davam subsídio para a Alta Administração na Formulação das Estratégias.

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

Em 2007 foram incorporadas as Unidades prestadoras de serviço nesse processo, orientadas pelo Núcleo de Planejamento e Gestão. Essa análise foi realizada, no segundo semestre do ano, para revisão das di-

retrizes e acompanhamento dessas variáveis do ambiente externo, que podem afetar o desenvolvimento das diretrizes em andamento. Esse padrão foi definido, buscando abranger os diversos mercados (especialidades) de atuação do Hospital, possibilitando maior envolvimento das unidades no processo de formulação.

O processo iniciou com cada Unidade, isoladamente, organizando suas análises a partir de quatro dimensões, quais sejam, legal, social, tecnológica e epidemiológica. Essas análises foram consolidadas no NPG que, em seguida, organizou os grupos de trabalho, para a análise macro da Corporação. Os grupos foram assim organizados:

- Dimensão Social: IOT, IPq, Hospital Auxiliar de Cotoxó e Hospital Estadual Sapopemba;
- Dimensão Tecnológica: InCor, InRad, DMR e Divisão de Farmácia;
- Dimensão Epidemiológica: ICHC, ICr, Instituto do Câncer, Hospital Auxiliar de Suzano e Hospital Local de Sapopemba.

As análises do ambiente externo a partir da dimensão legal, econômico-financeira e tecnológica, associadas à tecnologia da informação, são assumidas pelos Núcleos NUDI, NEF e NETI, respectivamente.

Da fig. 13 a 18 pode-se evidenciar os resultados dessa análise em 2007.

Figura 13 - Análise de ambiente externo – macro ambiente – dimensão social

ANÁLISE SWOT - AMBIENTE EXTERNO - DIMENSÃO SOCIAL - VISÃO DO MACROAMBIENTE		
Tendência de Mercado	Oportunidades	Ameaças
6	<i>Desemprego</i> : por volta de 12% da população, e até "... Ano de 2020 teremos 34,8 milhões de trabalhadores em situação de desemprego ou subocupação, ou 12,5 milhões a mais que em 2002".	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da média de permanência nas enfermarias devido a burocracia do Poder Judiciário; • Falta de recursos especializados na comunidade; • Desgaste emocional da equipe de saúde; • Aumento da criminalidade; • Aumento das filas e custos; • Dificuldade financeira para frequência ao tratamento e obtenção/aquisição de medicamentos; • Aumento da demanda SUS e diminuição das captações de recursos via saúde complementar.
7	<i>Empobrecimento</i> da população: O valor médio do rendimento per capita, segundo dados do PNAD 2006, ficou em torno de R\$ 596,00, em metade das famílias o rendimento ficou abaixo de R\$ 350,00.	
8	Programas de <i>habitação</i> do Estado de SP não contempla toda a população carente.	
9	<i>Desagregação da família</i> : Desamparo à infância e juventude.	
10	ONU relata aumento de <i>consumo de drogas</i> no Brasil.	
11	Alterações socioeconômicas em desenvolvimento, resultam em uma expectativa de aumento substancial das taxas de mortalidade por <i>suicídio</i> nos próximos anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da demanda. • Ênfase na prevenção das doenças e prevenção da saúde. • Envolvimento das famílias na prevenção e tratamento precoce das doenças. • Tratamento especializado para o paciente idoso.
12	Censo de <i>moradores de rua</i> realizado em São Paulo, fevereiro de 2000, apontou 8706 pessoas.	
13	Descontinuidade do processo de <i>reabilitação</i> e insatisfação do paciente.	

Figura 14 - Análise de ambiente externo – dimensão social

ANÁLISE SWOT - AMBIENTE EXTERNO - DIMENSÃO SOCIAL - VISÃO DO MACROAMBIENTE		
Tendência de Mercado	Oportunidades	Ameaças
1	Grande procura da população pelos serviços do IPq em detrimento de outros serviços públicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de filas e custos; • RH reduzido.
2	Ampliação do número de publicações científicas na área farmacêutica.	
3	Formulação de políticas de saúde, por parte dos órgãos públicos, para a elaboração de diretrizes clínicas para assegurar o fornecimento ou acesso a medicamentos e produtos para saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento da qualidade das publicações. • Insuficiência orçamentária para o cumprimento das propostas estabelecidas; • Ações judiciais que ignoram as padronizações estabelecidas.

Figura 15 - Análise de Ambiente Externo – Dimensão Epidemiológica

Tendência
Mudança no perfil de morbi-mortalidade com maior sobrevivência da população com doenças crônico-degenerativas.
Oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Criar novos serviços ou adequar os existentes à nova realidade epidemiológica. 2) Desenvolver projetos de qualidade de vida para a população com doenças crônico-degenerativa. 3) Desenvolver projetos visando a prevenção já na infância de doenças que incidam na vida adulta. 4) Desenvolver protocolos de pesquisa na área de prevenção, diagnóstico e tratamento. 5) Criar serviços integrados em oncologia, respaldados na visão de ser centro de referência de assistência especializada e na produção do conhecimento por meio de atividades de pesquisa e de ensino.
Ameaças
<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumento na demanda de serviços hospitalares, 2) Aumento no tempo de permanência, 3) Aumento nos custos hospitalares, 4) Capacidade operacional insuficiente frente às demandas.

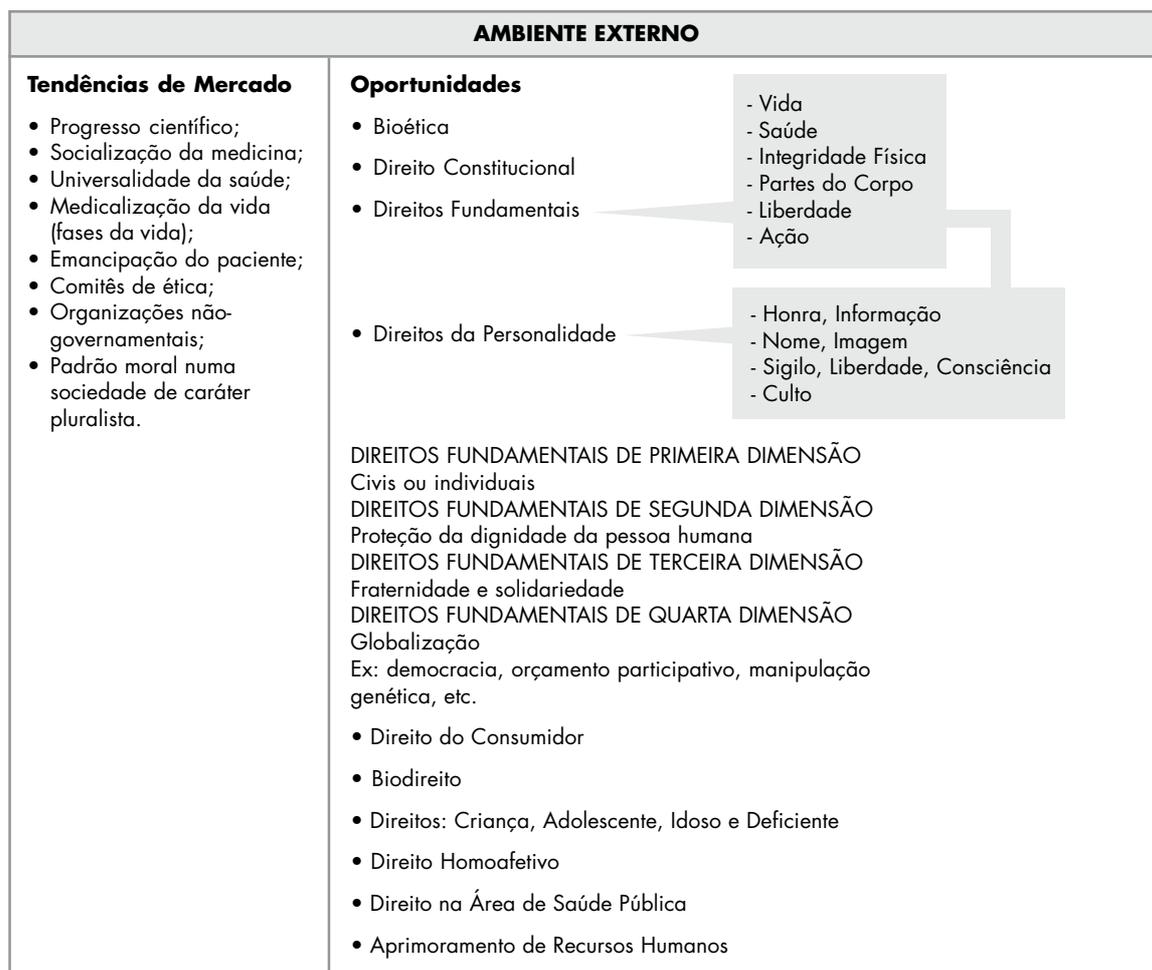
Figura 16 - Análise de Ambiente Externo – Macro Ambiente – Dimensão Tecnológica

Tendência de Mercado	Oportunidades	Ameaças
Disponibilidade ampliada de novas tecnologias (equipamentos, materiais e processos).	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar novas tecnologias; • Permitir maior controle nos processos, na rapidez do diagnóstico e na instauração terapêutica; • Compartilhar conhecimentos e informações; • Avaliar a efetividade em novas terapias, definindo critérios para adoção de tecnologias substitutivas e estudos de custo-efetividade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de recursos para acesso, aquisição, substituição e manutenção das tecnologias; • Uso não racional da tecnologia; • Alto custo de manutenção; • Dependência de fornecedores; • Impacto ambiental negativo decorrente dos resíduos gerados; • Incorporação sem avaliação adequada; • Pressão para incorporação acelerada de novos procedimentos e novas tecnologias (fornecedor, mercado, usuários, profissionais, etc.); • Perda de valores nas relações humanas.

Figura 17 - Análise de Ambiente Externo – Dimensão Tecnológica

Tendência de Mercado	Oportunidades	Ameaças
Criação de inovações tecnológicas (equipamentos, materias e processos)	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver as biotecnologias; • Manter o nível competitivo de mercado; • Favorecer o ciclo de criação de inovação tecnológica; • Cumprir com a Visão, Missão e Valores do Sistema FMUSP/HC; • Fortalecer a imagem da FMUSP/HC por meio do uso racional de tecnologias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de custos; • Maior dificuldade de captação da força de trabalho; • Impacto ambiental negativo decorrente dos resíduos gerados; • Incorporação sem evidências; • Alto custo da assistência <i>versus</i> baixa remuneração do SUS.

Figura 18 - Análise de Ambiente Externo – Dimensão Legal



b) ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO

A análise do ambiente interno tem início com a avaliação anual das Unidades, realizadas a partir de 2007, de forma alternada (avaliação NPG e auto-avaliação). Essas avaliações permitem a identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhorias do Hospital a partir dos critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde.

Além dessas avaliações, os resultados obtidos na pesquisa de satisfação do cliente e nas pesquisas bianuais de clima orga-

nizacional (vide capítulo Resultados), também são discutidos pelos CPG, juntamente com o material que servirá de base para a formulação das estratégias.

No ano de 2007 a ouvidoria central foi incluída como grupo participante da discussão de formulação das estratégias. Com isso, foi possível identificar, de maneira global e integrada, os pontos fortes e oportunidades de melhoria da Instituição segundo a visão do cliente HC. As figs. 19 a 22 apresentam a análise do ambiente interno do HC, segundo a visão do cliente.

Figura 19 – Avaliação dos Clientes HC da força de trabalho do Hospital

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Oportunidade de Melhoria
Equipe médica e multiprofissional tecnicamente qualificada. Equipe médica e multiprofissional desempenha funções com dedicação.	Falta de capacitação no relacionamento com o cliente, em especial do grupo operacional. Falta de profissional. Elevado “nível de <i>stress</i> ” em todas as categorias profissionais.	Treinamento em atendimento ao público. Revisão de quadro funcional. Programas motivacionais.

Figura 20 – Avaliação dos clientes HC da infra-estrutura do Hospital

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Oportunidade de Melhoria
Hotelaria das Unidades de Internação. Equipamentos tecnológicos de ponta.	Falta de medicamentos. Acomodação para acompanhantes inexistentes/ inadequadas. Sinalização de acesso aos diversos serviços. Hotelaria dos Prontos Socorros e Hospitais Auxiliares.	Orientação multiprofissional medicamentosa (prescrição; recursos comunitários). Definição de estrutura de acolhimento aos acompanhantes. Revisão do projeto de sinalização interna e parceria com órgãos competentes (Prefeitura/ Metrô) na sinalização externa.

Figura 21 – Avaliação dos Clientes HC das Rotinas Operacionais do Hospital

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Oportunidade de Melhoria
Protocolos assistenciais de elevado padrão.	Agendamento de exames, consultas e cirurgias em prazo muito prolongado. Emissão de documentos (declaração, relatórios, etc.). Demora para o atendimento ambulatorial X atendimento efetuado de forma breve.	Revisão do processo assistencial, contra-referência dos casos compatíveis. Agilização do processo e redefinição do conteúdo. Maior sincronia com os processos assistenciais e os de ensino e pesquisa.

Figura 22 – Avaliação dos Clientes HC das Ouvidorias do Hospital

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Oportunidade de Melhoria
Ouvidoria proporciona a mediação e conciliação entre o cliente e a equipe. Acolhimento e humanismo. Credibilidade no relacionamento, pela oficialização das respostas. Reconhecimento público da excelência institucional.	Falta de cultura organizacional de pronta resposta. Pouca visibilidade dos resultados da Ouvidoria. Elevado número de informações prestadas.	Envolvimento das lideranças nos processos de ouvidoria. Publicação dos relatórios da Ouvidoria. Implantação de SAC. Adequação das estruturas física e pessoal das Ouvidorias.

O Plano Operativo das Unidades, também é uma ferramenta de análise de ambiente interno, utilizada na Formulação das

Estratégias do Hospital, contemplando assim, também as necessidades operacionais nesse processo.

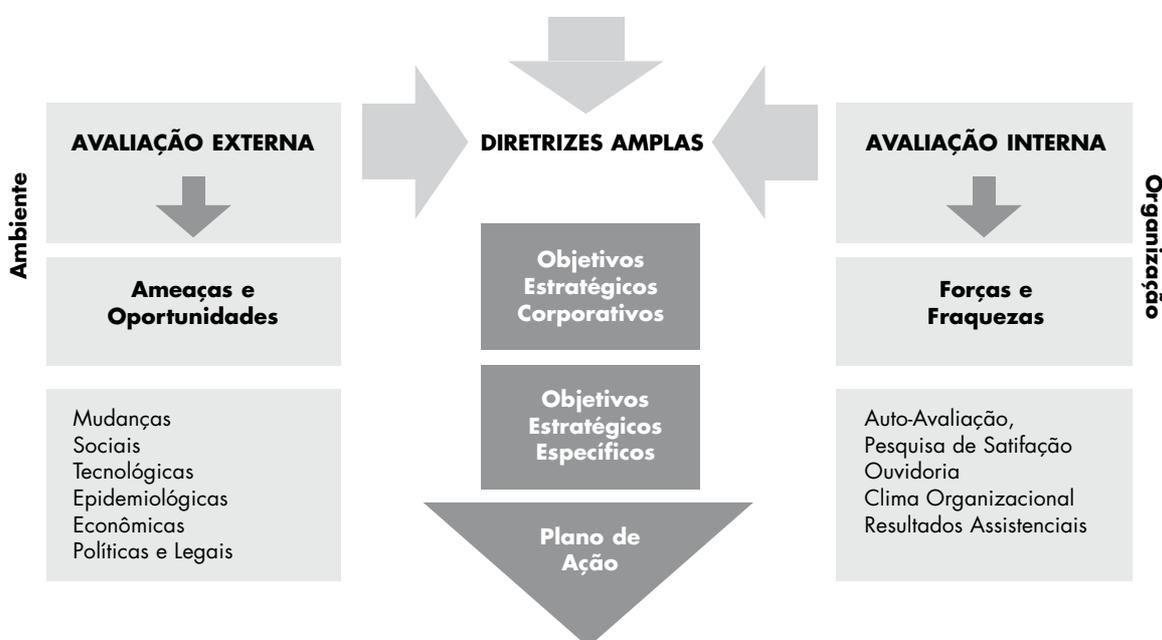
c) DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

A definição das estratégias do HC é feita pela Alta Administração do Hospital, iniciando com um evento organizado pelo NPG, com a participação média de 70 pessoas, entre Secretaria de Estado da Saúde, membros do Conselho Deliberativo, Diretor Clínico, Conselhos Diretores, Superintendência, Núcleos, Ouvidor Central, Diretores Executivos e Assessores.

Nessa etapa há a apresentação e análise do ambiente externo e a análise do ambiente interno (método SWOT), realizada de acordo com o descrito anteriormente.

Após essa análise são definidas as propostas de Diretrizes amplas do Hospital, que serão cruzadas pelo NPG com as Diretrizes em andamento e posterior definição das novas Diretrizes. A fig 23 demonstra o esquema utilizado no HC para a definição de suas estratégias.

Figura 23 - Método utilizado pelo HC para a definição das estratégias



No ano de 2007, para a definição das estratégias de 2008, o evento de Planejamento Estratégico contou com apresentações da alta administração, enfatizando a necessidade de uma maior integração das áreas de ensino, pesquisa e assistência, para que, a partir de uma visão sistêmica da Organização, seja possível o desenvolvimento de sua missão com a excelência que a unidade requer.

As diretrizes amplas geraram os objetivos estratégicos corporativos, responsáveis pelo estabelecimento dos meios necessários

para a Organização adaptar-se ao seu ambiente e adequar suas forças e fraquezas às ameaças e oportunidades do ambiente externo, possibilitando, assim, que se consolidem as diretrizes definidas.

Conhecendo as diretrizes amplas e os objetivos estratégicos corporativos as diversas Unidades do Hospital organizaram seus objetivos estratégicos específicos que geraram os mapas estratégicos das respectivas Unidades. Os objetivos estratégicos são medidos, possibilitando o acompanhamento de sua consecução.

A construção do Mapa Estratégico Corporativo contemplou as seguintes etapas:

1. associação entre os objetivos estratégicos,
2. definição dos fatores críticos do sucesso para a consecução destes,
3. proposição de indicadores que possibilitarão o acompanhamento de sua implementação e

4. proposição dos setores responsáveis pelo desdobramento desses objetivos em planos de ação.

No final do trabalho foram formuladas, para o ano de 2008, 12 Diretrizes Amplas e 22 Objetivos Estratégicos (cada qual com os seus fatores críticos de sucesso identificados), quais sejam:

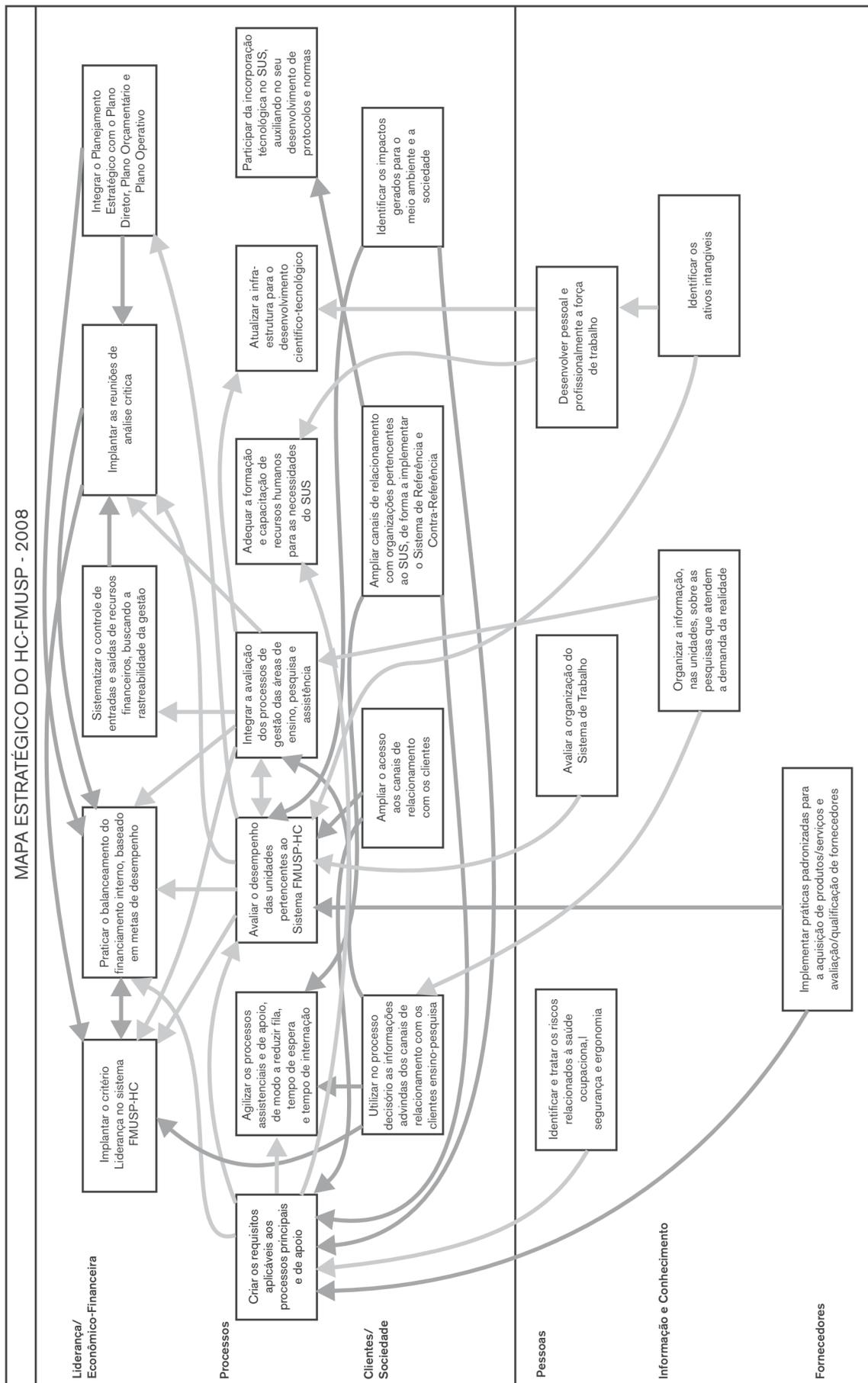
Diretrizes, Objetivos Estratégicos e Fatores Críticos do Sucesso

Diretrizes	Objetivos Estratégicos	Fatores Críticos do Sucesso
Diretriz 1 Organizar o Mapa de Negócios do HC-FMUSP incluindo a descrição da sua Governança Corporativa, de acordo com o preconizado pelo Modelo de Excelência de Gestão, adotado no Sistema FMUSP-HC.	1. Implementar o critério Liderança no Sistema FMUSP-HC.	Adesão da Liderança do Sistema FMUSP-HC aos requisitos do modelo de gestão do PNGS.
Diretriz 2 Implementar política interna de gestão econômico-financeira, promovendo a articulação e integração entre os recursos públicos e fundacionais.	2. Praticar o balanceamento do financiamento interno, baseado em metas de desempenho.	Meta de desempenho (definição e cumprimento).
	3. Sistematizar o controle de entradas e saídas de recursos financeiros, buscando a rastreabilidade da gestão econômico-financeira, pelas diversas unidades do HC-FMUSP.	Integração dos sistemas de gestão econômico-financeira.
	4. Integrar o Planejamento Estratégico com o Plano Diretor, Plano Orçamentário e Plano Operativo.	Diferentes cronogramas de atividade e padrões de trabalho das áreas envolvidas.
	5. Implantar reuniões de análise crítica subsidiando o processo decisório a partir de informações comparativas pertinentes, que permitam a avaliação permanente dos resultados.	Utilização do painel de bordo do HC (manual de indicadores) no processo decisório. Identificação de referenciais comparativos para o HC-FMUSP. Reuniões do CIG absorvidas por demandas emergentes, quando designadas para a discussão das estratégias pretendidas.
Diretriz 3 Otimizar os processos organizacionais, buscando a garantia da qualidade, da racionalidade e resolubilidade, embasados em práticas de excelência científica e administrativa.	6. Criar os requisitos aplicáveis aos processos principais do negócio e seus processos de apoio.	Tamanho e complexidade da Organização.
	7. Avaliar o desempenho das unidades pertencentes ao Sistema FMUSP-HC, objetivando a otimização dos recursos existentes, para atender mais e melhor.	Adesão das Unidades pertencentes ao Sistema FMUSP-HC ao modelo de gestão do PNGS. Disponibilidade da informação em tempo real.
	8. Agilizar os processos assistenciais e de apoio, de modo a reduzir filas, tempo de espera e tempo de internação.	Fluxo atual.

Diretrizes	Objetivos Estratégicos	Fatores Críticos do Sucesso
Diretriz 4 Consolidar o Modelo de Gestão, com visão sistêmica, por meio da integração da gestão do ensino, da pesquisa e da assistência, buscando a excelência dos processos e dos resultados do Sistema FMUSP-HC.	9. Integrar a avaliação dos processos de gestão das áreas de ensino, pesquisa e assistência.	Exercício da liderança.
Diretriz 5 Contribuir para a regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde por meio do Sistema de Referência e Contra-referência.	10. Adequar a formação e capacitação de recursos humanos às necessidades do SUS.	Identificação das necessidades de treinamento associadas aos treinamentos realizados.
Diretriz 6 Consolidar a inserção da área de ensino-pesquisa do HC-FMUSP no SUS.	11. Atualizar a infra-estrutura para o desenvolvimento científico-tecnológico do Sistema FMUSP-HC.	Acesso aos recursos externos captados para a área de ensino e pesquisa.
Diretriz 7 Contribuir para o avanço científico do país, por meio do desenvolvimento de projetos de pesquisa que atendam às necessidades da realidade brasileira.	12. Participar da incorporação tecnológica no SUS, auxiliando no desenvolvimento de protocolos e normas.	Integração do HC-FMUSP com as unidades gestoras do SUS.
Diretriz 8 Consolidar canais de relacionamento com os clientes HC-FMUSP, visando resgatar este cliente como ser biopsicossocial.	13. Utilizar no processo decisório as informações advindas dos canais de relacionamento dos clientes ensino/pesquisa e assistência.	Dimensionamento das manifestações dos clientes de ensino e pesquisa.
	14. Ampliar o acesso aos canais de relacionamento com os clientes ensino/pesquisa e assistência.	Tamanho da Organização.
	15. Ampliar os canais de relacionamento com as organizações pertencentes ao SUS, de forma a implementar o Sistema de Referência e Contra-referência.	Conflitos de interesse.
Diretriz 9 Consolidar as ações de responsabilidade sócio-ambiental no HC-FMUSP.	16. Identificar os impactos dos processos e produtos gerados no HC-FMUSP para o meio ambiente e a sociedade.	Conhecimento dos colaboradores sobre o tema.
Diretriz 10 Implementar política de recursos humanos para o HC-FMUSP que contemple a valorização das pessoas, abrangendo a organização do sistema de trabalho, o desenvolvimento e a capacitação de pessoal e a qualidade de vida.	17. Identificar e tratar os riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia da força de trabalho.	Integração da área de segurança do trabalho com as demais áreas. Cultura institucional.
	18. Avaliar a organização do sistema de trabalho da Corporação, visando a aplicabilidade da cooperação às suas unidades e inter-setores.	Adesão da Corporação aos requisitos do PNGS relativos ao item 6.1. Adequação das necessidades do Sistema FMUSP-HC à legislação vigente implementação do NGP.
	19. Desenvolver profissional e pessoalmente a força de trabalho do HC-FMUSP, por meio de capacitações e treinamentos internos e externos.	Recursos orçamentários.

Diretrizes	Objetivos Estratégicos	Fatores Críticos do Sucesso
Diretriz 11 Implementar a gestão do conhecimento no HC-FMUSP, promovendo o desenvolvimento, incorporação, compartilhamento e proteção do conhecimento na Instituição.	20. Identificar os ativos intangíveis do HC-FMUSP, que geram um diferencial competitivo para a Organização.	Compreensão do conceito ativo intangível.
	21. Organizar a informação, nas Unidades, sobre as pesquisas que atendem à demanda da realidade brasileira.	Alinhamento entre os projetos de pesquisas desenvolvidos no HC e os que atendam diretamente às necessidades prioritárias da sociedade brasileira na área da saúde.
Diretriz 12 Consolidar o processo de gestão dos fornecedores no HC-FMUSP.	22. Implementar práticas padronizadas para a aquisição de produtos/serviços e avaliação/qualificação de fornecedores.	Quantidade de fornecedores cadastrados no Sistema FMUSP-HC.

Figura 24 - Mapa Estratégico Corporativo



As Diretrizes Amplas e o Mapa Estratégico Corporativos são disseminados 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.

d) ENVOLVIMENTO DAS DIVERSAS ÁREAS

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

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

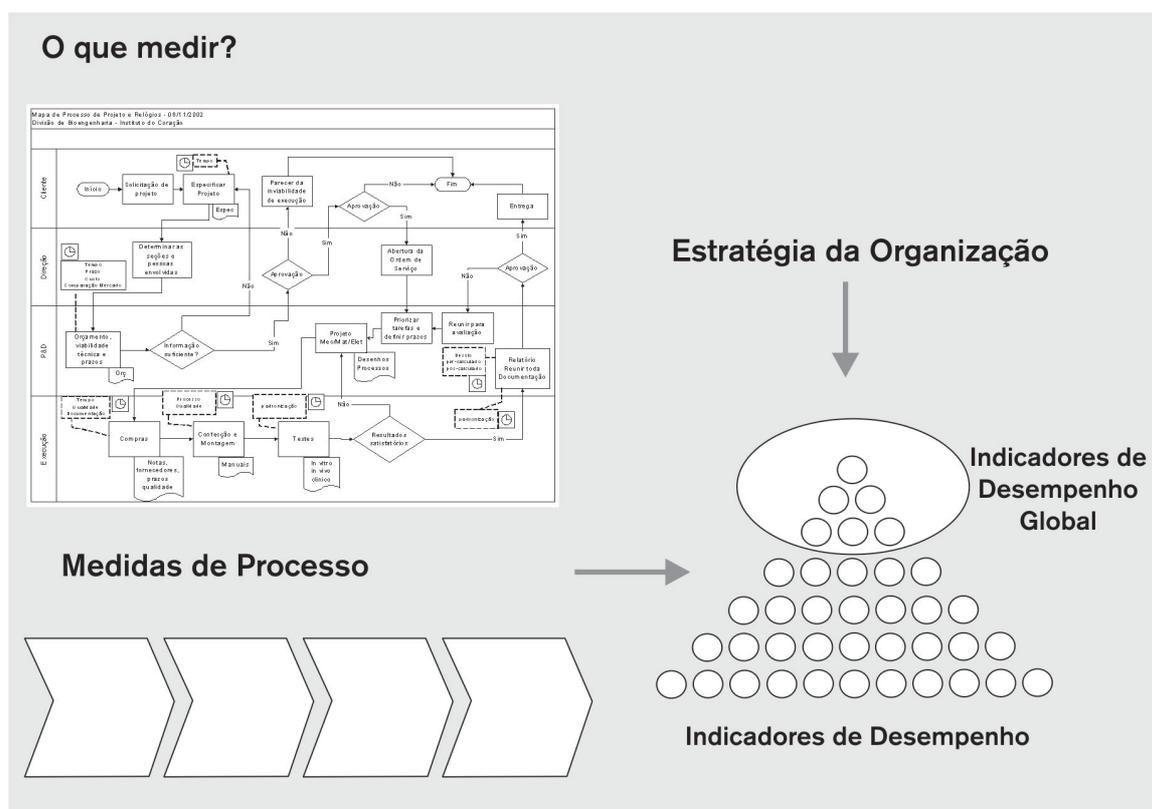
2.2 - IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

a) DEFINIÇÃO DOS INDICADORES E ESTABELECIMENTO DE METAS

O Planejamento da Medição do Desempenho no HC inicia-se com a definição do que deve ser medido (medidas de processo,

indicadores de desempenho e indicadores relacionados às estratégias da Organização), para que seja possível a construção dos "Painéis de Bordo" específicos para cada Unidade. A figura 25 representa a forma que foi concebida o Planejamento da Medição do Desempenho do Hospital.

Figura 25 - Sistema de Medição do desempenho do HC



Os indicadores para a avaliação da implementação das estratégias são definidos a partir dos Mapas Estratégicos (Corporativo e das Unidades prestadoras de serviço) com os objetivos estratégicos e os fatores críticos de sucesso. Esses indicadores são classificados pelas perspectivas: Clientes e Mercado, Econômico-Financeiros, Gestão de Pessoas, Fornecedores, Assistenciais/ Pesquisa/

Ensino, Relacionamento com a Sociedade e Processos de Apoio e Organizacionais. A organização dos indicadores para o acompanhamento das Estratégias definidas em 2007 para acompanhamento em 2008 está em processo de construção, uma vez que a Instituição encontra-se, nesse momento, no processo de desdobramento das suas Diretrizes Amplas – 2008.

Os principais indicadores utilizados pelo Hospital para o acompanhamento das Estratégias elaboradas em 2006 para acompanhamento em 2007 estão apresentados na fig. – 26.

Figura 26 – Indicadores utilizados para o acompanhamento em 2007 das diretrizes definidas em 2006

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

Cabe destacar ainda que os indicadores para o acompanhamento das Diretrizes Estratégicas estão relacionados às metas definidas para os seus respectivos Objetivos Estratégicos.

Após a definição das metas são definidos os planos de ação organizados para orientar a operação/atividades que levarão

aos objetivos estratégicos definidos. São elaborados pela Superintendência, por meio dos Núcleos Técnicos Administrativos, pela Diretoria Clínica e pelas Unidades prestadoras de serviço.

O padrão para o desdobramento das Diretrizes Amplas está representado nas figs. 27 e 28.

Figura 27 – Reuniões de Desdobramento

• Explicação do processo de formulação das estratégias com foco nos objetivos estratégicos corporativos.
• Discussão do alinhamento dos objetivos específicos com os objetivos estratégicos corporativos.
• Solicitação do NPG: adequação para que todos os objetivos estratégicos corporativos sejam trabalhados por todas as unidades; entrega dos planos de ação para acompanhamento.

Figura 28 – Momento Atual do PE/2008

• Encaminhamento dos fatores críticos do sucesso.
• Encaminhamento dos indicadores estratégicos.
• Encaminhamento dos planos de ação.

Figura 29 – Exemplo de Plano de Ação do NPG para 2008 (Diretriz 3 – Perspectiva: Processos)

Diretriz Ampla 03: Otimizar os processos organizacionais, buscando a garantia da qualidade, da racionalidade e resolubilidade, embasados em práticas de excelência científica e administrativa.																
Objetivo Estratégico Corporativo 08: Agilizar os processos assistenciais e de apoio de modo a reduzir filas, tempo de espera e tempo de internação.																
Plano de Ação	Área	Prazo	Meta	Situação												
				10	20	30	40	50	60	70	80	90	100			
Realizar entrevistas para levantar processos da Superintendência	Superintendência Núcleos	22/08/08	Todos entrevistados													
Criar ferramenta para identificar os processos de apoio	NPG	22/08/08	Ferramenta escolhida													
Criar ferramenta para identificação dos requisitos dos processos de apoio	NPG	22/08/08	Ferramenta criada													
Aplicar ferramenta na Superintendência	Superintendência	05/09/08	Participação de todas as unidades da Superintendência													
Criar ferramenta para identificar processos críticos	NPG	19/09/08	Ferramenta criada													
Organizar curso de Mapa de Processos	NPG	26/09/08	Aula montada													
Aula de Processos para o NPG + CPG	NPG	30/09/08	Aula dada p/ pelo menos 1 membro de cada unidade													
Curso para Núcleos	NPG	30/09/08	100% revisto													
Aula de Mapa de Processos bimestral no NCD	NPG + NCD	31/10/08	1 curso por bimestre (excluindo dez e jan.)													

Figura 30 – Exemplo de Plano de Ação de Unidade do HCFMUSP para 2008 (HAS: Diretriz 2 – Perspectiva: Econômico-Financeira)

Objetivo Estratégico HCFMUSP - 5. Implantar reuniões de análise crítica subsidiando o processo decisório a partir de informações comparativas pertinentes, que permitam a avaliação permanente dos resultados.													
Objetivo Estratégico HAS - 2. Objetivo Estratégico: Implementar mecanismos de análise crítica de desempenho organizacional com base em metas.													
Plano de Ação	Área	Prazo	Meta	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2.1. Sistematização da análise crítica de desempenho	Diretoria	Dez/2008	Avaliar 100% dos indicadores estratégicos										
2.2. Definir informações Comparativas aos indicadores estratégicos	CEPG	Dez/2008	10 Indicadores referenciados										

b) RECURSOS ALOCADOS

Os recursos necessários à implementação destes planos são previstos e solicitados quando do Planejamento Orçamentário da Unidade/Instituto, realizado com a participação da Administração Central e Diretorias Executivas, controlado e com o acompanhamento da execução, pelo NEF e órgãos financeiros setoriais, através dos Centros Econômicos Financeiros (CEFs) de cada Unidade/Instituto.

Quando os recursos liberados pelo Tesouro do Estado via orçamento, não são suficientes, somam-se a esses os recursos fundamentais, liberados, mediante aprovação da administração Superior.

c) COMUNICAÇÃO À FORÇA DE TRABALHO

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

d) MONITORAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

O monitoramento da implementação dos planos de ação é feito pelo NPG por meio das reuniões de CPG e Coordenadores de Núcleos (esta com a participação do Superintendente). As figs 31 e 32 apresentam o cronograma de monitoramento da implementação dos planos de ação para 2007/2008.

Figura 31 – Cronograma do Monitoramento 2008

CRONOGRAMA DO MONITORAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO DO HCFMUSP 2007/2008										
2007	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	
Revisão dos planos de ação de correção de rumo da avaliação 2006 (NPG)						1	31			
Orientação para preparo do material para elaboração do planejamento estratégico Corporativo (NPG)						18	15			
Coleta de dados (análise de ambientes conforme destacado para cada Unidade)						18		5		
Reunião do CPG para apresentação do cronograma do planejamento estratégico							2			
Entrega dos planos de ação gerados da auto-avaliação								13		
Formulação das estratégias Corporativas									11	12
Organização do mapa estratégico Corporativo (NPG)										13

Figura 32 – Cronograma do Monitoramento 2008

CRONOGRAMA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO CORPORATIVO E DA AVALIAÇÃO DAS UNIDADES DO SISTEMA HCFMUSP - 2007/2008												
2008	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.
Organização do mapa estratégico Corporativo (NPG)	14											
Desdobramento do planejamento estratégico nas Unidades	15	29										
Desenvolvimento dos planos de correção de rumo - avaliação 2006 (itens 1.1, 5.2, 6.2, 7.1 e cr. 4)												
Acompanhamento do planejamento estratégico nas Unidades			3			15						
Análise Crítica - CIG					29			21			20	
Acompanhamento do planejamento estratégico nas Unidades a partir da análise crítica							7				28	
Organização dos planos de ação Corporativos para correção de rumo (*)							7					
Análise Crítica - CPG												2
Análise Crítica - Diretorias Executivas												9
Acompanhamento do planejamento estratégico nas Unidades a partir da análise crítica												
Evento do planejamento estratégico com alta direção												



Cientes

3 - CLIENTES

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

3.1 - IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

a) SEGMENTAÇÃO DE MERCADO E DEFINIÇÃO DE CLIENTES-ALVO

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

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

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

b) NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DOS CLIENTES

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

- Manifestações dos clientes usuários e acompanhantes nos canais de relacionamento, como a ouvidoria e site.
- Resultados das pesquisas de satisfação dos clientes usuários.
- Comitês Comunitários.
- Reuniões específicas com instituições de ensino público e privado.
- Avaliações dos alunos, realizadas durante os estágios, cursos, aprimoramento e residência.
- Discussões com os pesquisadores durante a elaboração e aprovação dos diversos projetos de pesquisas desenvolvidos na Instituição.

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

c) DIVULGAÇÃO DE PRODUTOS E MARCAS

As práticas de gestão relacionadas à divulgação de produtos e marcas do Hospital são orientadas e controladas pelo Núcleo de Comunicação Institucional, por meio das áreas de relações públicas, assessoria de imprensa e marketing institucional (vide fig. 33).

Figura 33 – Áreas de atuação do NCI

<p>RELAÇÕES PÚBLICAS - Serviço de Relações Públicas e Divulgações - Propicia a interação entre a Instituição e seus diferentes públicos, por meio das ações integradas de comunicação voltadas à divulgação, informação, publicação, criação de peças de comunicação, gerenciamento do <i>Site</i> principal da Instituição, eventos, campanhas, pesquisas de opinião, projetos especiais, visitas institucionais, recepção, além do atendimento aos públicos interno, externo e usuários do Sistema FMUSP/HC.</p>
<p>ASSESSORIA DE IMPRENSA - Promove a integração, padronização e uniformização da informação e comunicação; de acordo com a missão, visão, valores e diretrizes da Instituição; atua de forma pró-ativa na prestação de informação e orientação em temas de saúde dirigidos aos diferentes públicos; visa à manutenção e reforço da marca HC junto aos públicos interno e externo, com destaque para a imprensa.</p>
<p>MARKETING INSTITUCIONAL - Tem o objetivo de incrementar as práticas e ações desenvolvidas para a promoção da imagem do Sistema FMUSP/HC, alinhada aos seus critérios de missão, visão e valores, além de projetar a imagem da Instituição junto ao público-alvo, visando fidelizar sua credibilidade e preferência.</p>

O Hospital utiliza diferentes canais para divulgar seus produtos, marcas e ações de melhoria aos clientes e mercado. Entre elas, destacam-se os boletins internos: HC em Notícias e HC On Line e os boletins específicos dos Institutos; os murais; painéis; folhetos; revistas especializadas; folhetos; cartazes; vídeos institucionais; mídia escrita, falada e televisionada; além das visitas técnicas e institucionais.

As revistas publicadas são destinadas aos especialistas da área da saúde, sendo elas a “CLINICS” que é a revista do Hospital das Clínicas, “Pediatria” (Instituto da Criança), “Acta Fisiatria” (DMR) e “Folha de Ortopedia e Traumatologia” (IOT).

O fácil acesso a esses instrumentos permite a disseminação dos produtos do Hospital a toda a comunidade que circula pelas suas dependências e para toda a sociedade em geral.

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

Por meio da intranet, todos os atos administrativos da administração superior (Ordens de Serviço, Ordens Conjuntas, Ins-

truções, Portarias, Comunicados, etc), atas de reuniões dos Núcleos e/ou grupos de trabalho, programas de qualidade de vida, publicações, além do acesso aos sistemas administrativo, hospitalar e de ensino e pesquisa são disponibilizados para consulta dos profissionais da Casa.

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

d) AVALIAÇÃO DA IMAGEM

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

Cabe destacar que nos últimos anos, o índice de fidelização dos clientes vem aumentando, conforme pode ser observado nos resultados relativos ao cliente.

3.2 - RELACIONAMENTO COM CLIENTES

a) DEFINIÇÃO DOS CANAIS DE RELACIONAMENTO

Um dos valores institucionais do HCFMUSP é o Humanismo. É por meio dele que a Organização busca estreitar o relacionamento com os seus clientes, proporcionando um ambiente hospitalar menos traumático e mais acolhedor.

Os canais de comunicação utilizados com os clientes usuários são:

- As pesquisas de opinião (criadas em 2004) que têm como objetivos a avaliação sistemática da satisfação, principais necessidades e expectativas dos pacientes atendidos em todo o Hospital, além da performance do atendimento oferecido, segundo a percepção dos próprios pacientes. Com o levantamento dessas informações, a Instituição passa a contar com subsídios para a elaboração de diretrizes do Planejamento Estratégico, tomada de decisões das lideranças, estabelecimento de indicadores estratégicos para a gestão de clientes, comparativos entre as diferentes unidades do hospital e com o mercado.

As pesquisas, padronizadas, atendem todos os Institutos e unidades do HCFMUSP e contam com um sistema informatizado que auxilia o gerenciamento das informações. A metodologia de aplicação é específica para as unidades de Internação e Ambulatório.

- As ouvidorias, para onde são encaminhadas as reclamações, críticas e/ou sugestões, elogios e agradecimentos identificados na pesquisa de satisfação.

O canal de relacionamento disponibilizado aos clientes aluno e pesquisador, é a avaliação de satisfação e insatisfação, que é realizada por meio de ferramentas próprias, adaptadas ao perfil desses clientes. Os resultados e as manifestações advindas desta

pesquisa são tratados em reuniões específicas com os responsáveis por esses processos.

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

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

b) TRATAMENTO DAS RECLAMAÇÕES OU SUGESTÕES

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

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

Nos Ambulatórios, os questionários são distribuídos na recepção, e nas caixas de sugestão, que são localizadas em pontos estratégicos para facilitar a visualização. Os recepcionistas têm como função estimular os pacientes ou familiares a preencherem o questionário. Os pacientes depositam os

questionários respondidos nas caixas de resposta, garantido o sigilo das informações.

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

As reclamações identificadas na pesquisa de satisfação são encaminhadas para a ouvidoria para que as devidas providências sejam tomadas. Já as sugestões são enca-

minhadas, 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. Cabe destacar que os indicadores podem ser acompanhados em tempo real. As figs. 34 e 35 apresentam o processo de aplicação da pesquisa de satisfação dos clientes.

Figura 34 – Processo de aplicação da Pesquisa de Satisfação dos Clientes - Internação

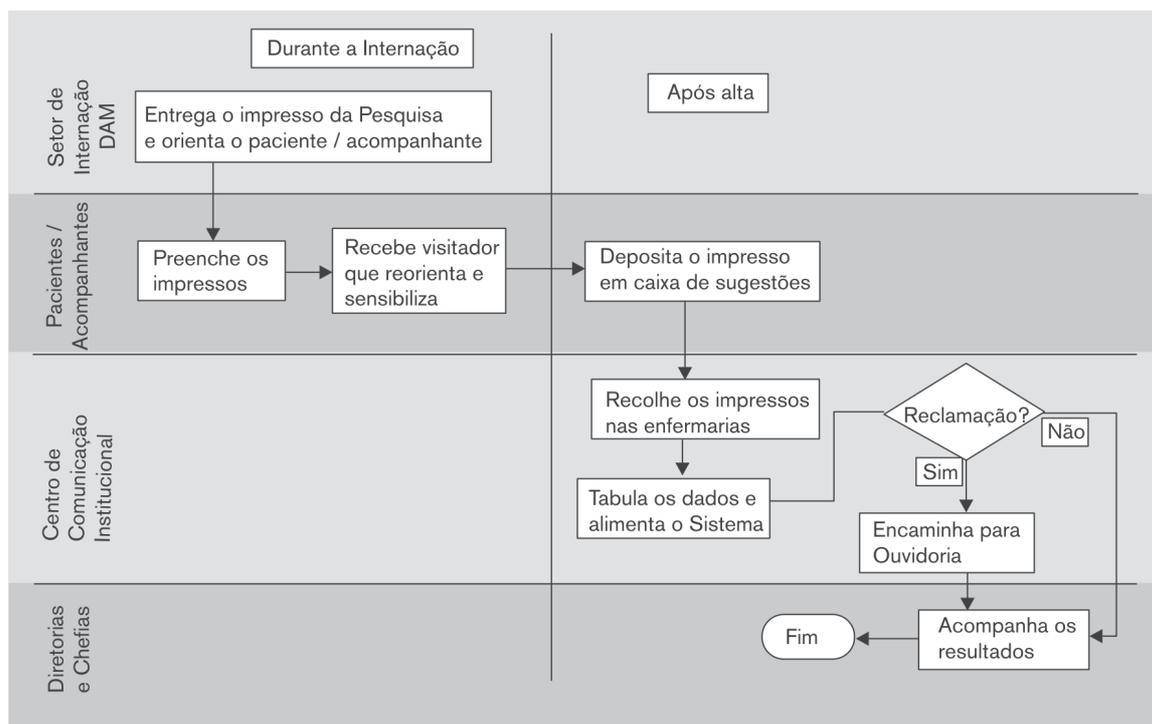
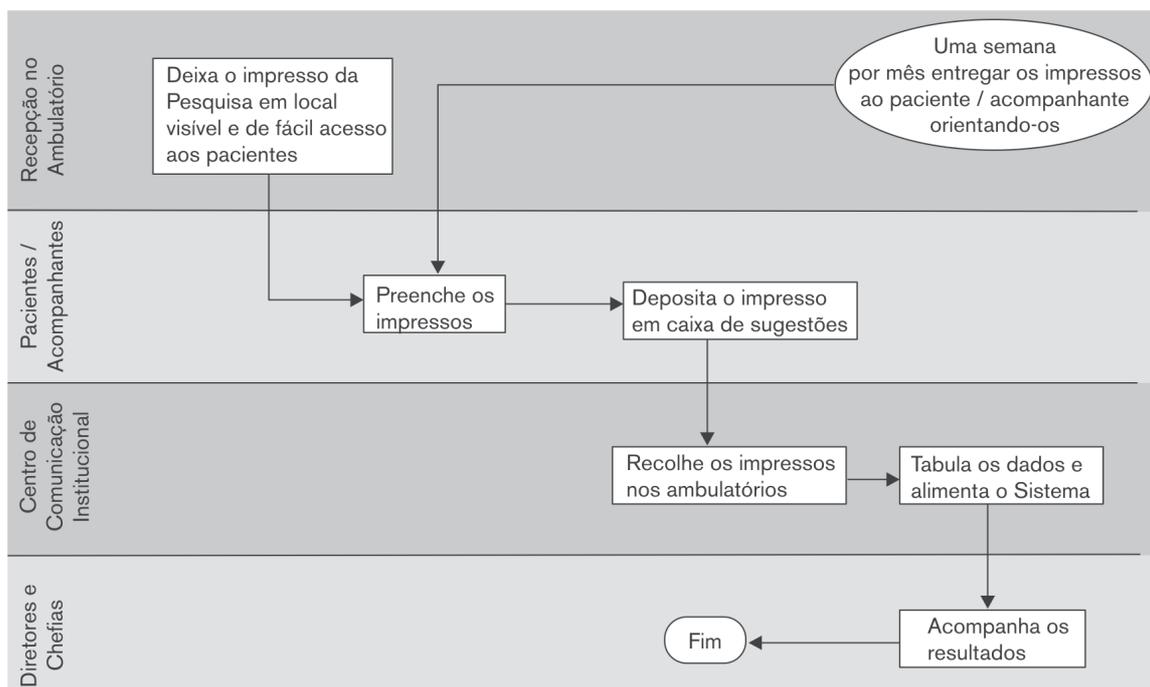


Figura 35 - Processo de aplicação da Pesquisa de Satisfação dos Clientes - Ambulatório



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

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

Na estrutura organizacional, as ouvidorias são subordinadas diretamente às diretorias executivas dos Institutos, o que garante autonomia para a execução do trabalho. A equipe de Ouvidoria conta com um Ouvidor 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, Emergência e/ou outro Instituto),
- Categoria (Denúncia, Elogio, Reclamações, Sugestão, Solicitação de Informações e Expressões Livres),
- Unidade Funcional,
- Status (Em análise, Atendida, Não Atendida, Inconsistente e Encaminhada para outro órgão),

- Tipo (as ouvidoras selecionam as manifestações mais freqüentes e estas são apontadas neste campo no sistema).

Quando possível, os ouvidores respondem imediatamente a manifestação aos usuários. Em seguida, as registram no sistema e encerram como atendidas, ou não atendidas. Caso contrário, a manifestação é encaminhada para as áreas relacionadas, que têm prazo de 48 horas para dar resposta a ouvidoria. Durante este trâmite a manifestação permanece no sistema com o status

de “Em - Análise”, sendo que quando as áreas respondem aos ouvidores, estes encaminham as respostas ao paciente, alterando o status da manifestação no sistema para “Atendida” ou “Não Atendida” (quando a solicitação diz respeito a alguma ação que não foi possível solucionar). Todos os usuários recebem retorno da ouvidoria, mesmo quando as solicitações não puderam ser atendidas. A fig. 36 apresenta o fluxo da ouvidoria do HC e a fig. 37 apresenta o sistema utilizado no HC para a alimentação das manifestações dos clientes.

Figura 36 – Fluxo da Ouvidoria:

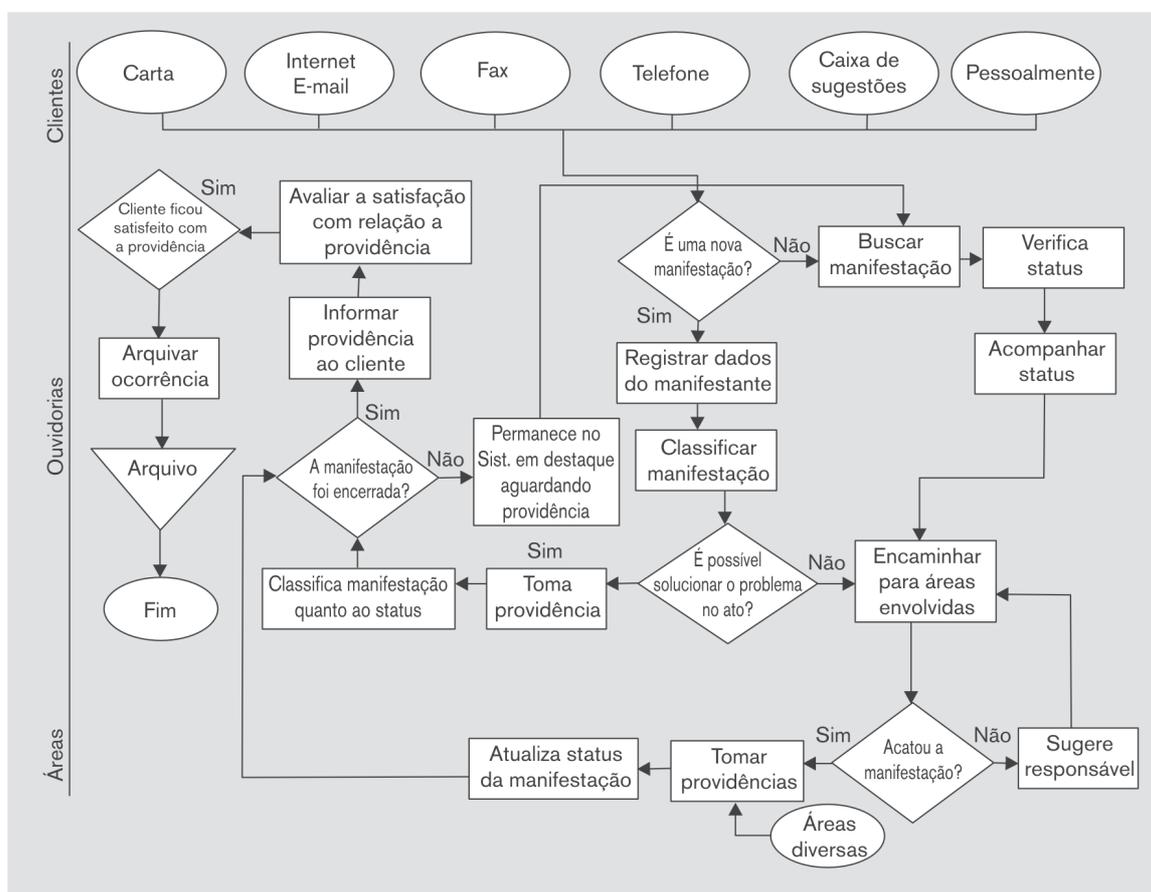


Figura 37 – Sistema para registro das manifestações da ouvidoria do HC.

The image shows a Netscape browser window with the title 'Ouvidoria - HOSPITAL DAS CLÍNICAS | INTRANET - Netscape'. The address bar shows a file path: 'file:///D:/OUVI-hc/Ouvidoria%20-%20HOSPITAL%20DAS%20CL%'. The main content area displays a form titled 'Registrar Ocorrência'. At the top right of the form area are two links: 'Buscar Ocorrência' and 'Registrar Ocorrência'. Below the title is a 'Registrar' button. The form contains several input fields and dropdown menus: 'Nome do Solicitante' (text input), 'Área' (dropdown menu with 'Administrativo' selected), 'Categoria' (dropdown menu with 'Reclamação' selected), 'Canal de Comunicação' (dropdown menu with 'Sala Ouvidoria' selected), 'Unidade' (dropdown menu with 'Ambulatório' selected), 'Tipo de Ocorrência' (dropdown menu with 'Ausência de nexos causal' selected), and 'Provedor' (dropdown menu with 'SUS' selected).

c) ACOMPANHAMENTO DAS TRANSAÇÕES COM NOVOS CLIENTES

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

Para os clientes de convênio, é feita uma aproximação mais direta das equipes das Unidades prestadoras de serviço com os planos de saúde, possibilitando os esclarecimentos necessários sobre o atendimento prestado e facilitando as possíveis renegociações.

Para os clientes de ensino e pesquisa esse acompanhamento é feito pela Facul-

dade de Medicina da Universidade de São Paulo (áreas médicas), contemplando inclusive a definição de Tutoria para acompanhar o aluno durante sua vida acadêmica.

Para os clientes de ensino da área não médica, cabe ao NCD fazer esse acompanhamento, por meio de parceria junto às próprias Instituições que trazem o aluno para o Hospital das Clínicas.

Uma das melhorias implantadas no processo seletivo de ingresso dos Aprimorandos foi a terceirização da primeira fase do processo, em parceria com a Fundação Vunesp – com divulgação de Editais no Diário Oficial do Estado de São Paulo nas diferentes fases.

d) AVALIAÇÃO, SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO DOS CLIENTES

As classificações do sistema de informações sobre os clientes permitem organizar estas, facilitando o gerenciamento

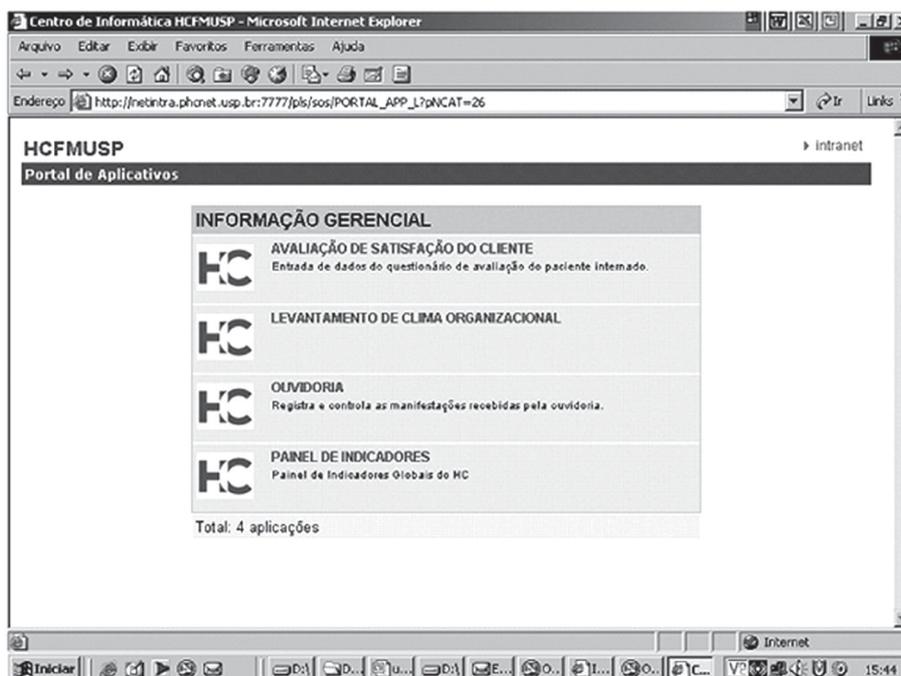
das manifestações. Ao abrir o sistema, a primeira tela sempre mostra as manifestações que estão pendentes, ou seja, as que ainda não foram solucionadas nem respondidas aos manifestantes.

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, entre outras

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

No site institucional estão disponibilizados os telefones e endereços de todas as ouvidorias das unidades e Institutos do Hospital. Além disso, há um campo para preenchimento que direciona as manifestações automaticamente para o sistema da unidade responsável. A fig. 38 permite visualizar o sistema utilizado para a avaliação da satisfação e insatisfação dos clientes do HC.

Figura 38 – Sistema utilizado para a avaliação da satisfação e insatisfação dos clientes.



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

ouvidorias e o resultado da pesquisa de satisfação. Em Estratégias e Planos foram apresentados a análise feita dessas avaliações (utilização das informações no processo de Planejamento Estratégico) e o padrão de trabalho para a organização dos planos de ação relacionados à perspectiva cliente, de forma a promover ações de melhorias para o Hospital.



Sociedade

4 - SOCIEDADE

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

4.1 - RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

a) IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DOS ASPECTOS SÓCIO-AMBIENTAIS

As discussões relacionadas aos impactos sociais e ambientais dos processos desenvolvidos pelas organizações dos diversos setores de atuação na Sociedade vêm sendo cada vez mais prementes. No Sistema FMUSP/HC essa discussão vem sendo feita por meio da implementação e monitoramento de medidas que visam erradicar o impacto de quaisquer tipos de agressões que possam trazer malefícios ao meio ambiente, em decorrência dos resíduos de saúde produzidos na Unidade.

Esse processo vem sendo implantado, por meio dos aspectos definidos pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, Resolução 358/05, que regulamenta os aspectos sobre os resíduos gerados pelos Serviços de Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/1996, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa científica,

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Resolução RDC-306/04 e Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN, que orienta o funcionamento de Serviços de Radiologia.

Dessa forma, os resíduos do HC são devidamente classificados, acondicionados, embalados e rotulados, segundo normas vigentes e em condições adequadas para suportar os riscos normais de carregamento e transporte, conforme regulamento em vigor. No final de 2007, O Hospital das Clínicas por meio do seu serviço de Zeladoria, obteve o CADRI – Certidão de Aprovação de Destinação de Resíduos Industriais. As técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos obedecem às normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. Cabe ainda destacar que as lâmpadas fluorescentes são descartadas e acondicionadas em recipientes adequados para destinação específica.

A fig. 39 apresenta as práticas de gestão desenvolvidas no HC para a identificação e tratamento dos impactos sociais e ambientais.

Figura 39 – Impactos sociais e ambientais identificados e tratados no HC

Identificação	Tratamento	Unidade/Instituto
Identificação e controle dos resíduos produzidos pelo Serviço Hospitalar	Instituiu o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, desde 2002	Todas as Unidades/Institutos
Uso racional de recursos	Criação dos Programas, Uso racional de água e energia	Todas as Unidades/Institutos
Alta quantidade de papéis e papelões para descarte	Orientação e estímulo aos colaboradores para coleta seletiva de lixo, por meio de palestras a força de trabalho	Instituto da Criança – ICr
Resíduos radiológicos	Criação do Sistema de Tratamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, com tratamento dos filmes radiológicos	Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT e Instituto de Radiologia - InRad
Racionalização dos resíduos orgânicos	Aquisição de gêneros alimentícios processados	Instituto Central do Hospital das Clínicas – ICHC
Gerenciamento da flora	Instituiu-se o censo das plantas e gerenciamento de tratamento	Seção de Jardinagem (NILO)

b) TRATAMENTO DAS PENDÊNCIAS OU EVENTUAIS SANÇÕES

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

Seus processos abrangem as seguintes práticas:

- emissão de Pareceres nas áreas de recursos humanos, físicos e materiais;
- Contratos, Termos de Cooperação e outros ajustes;
- elaboração de informações em mandados de segurança e protocolização;
- realização de Apurações Preliminares, Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares;
- elaboração de atos normativos;
- ensino e pesquisa em Direito na Área da Saúde Pública;
- consultoria jurídica;
- atendimento aos órgãos de controle da União, Estados e Municípios.

Cabe destacar que a Junta de Coordenação Financeira – JCF da Secretaria de Estado dos Negócios da Fazenda expediu Comunicado Geral informando que, com base no que dispõe o artigo 2º da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), a partir de 01 de junho de 2006 (Instrução Normativa STN nº 02, de 01.12.2005), todas as entidades e respectivos CNPJ's, da Administração Direta e Indireta passaram a se subordinar ao CNPJ – 46.379.400/0001-50 – Governo do Estado de São Paulo.

Nessa linha, quaisquer irregularidades nos entes certificadores (INSS, CEF/FGTS, Receita Federal/PGFN, CADIN, e Cadastro de Convênios do SIAFI – Sub-Sistema CONCONV), são considerados impeditivos para a liberação de recursos voluntários e assinaturas de convênios, bem como emissão de CND, CRF – Certificados de Regularidade do FGTS e Certidões Conjuntas SRF/PGFN, de qualquer uma das entidades subordinadas, bem como do ente Interveniante – Governo do Estado de São Paulo.

Ademais, a importância utilizada para o pagamento de multa é desviada das finalidades fundamentais do HCFMUSP, quais sejam, o ensino, a pesquisa e a prestação de ações e serviços de saúde à comunidade. Há, portanto, prejuízo para toda a sociedade.

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

c) PRESERVAÇÃO DOS ECOSISTEMAS

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

Programa do Uso Racional da Água (PURA), criado em parceria com a SABESP, desde 1997. O controle desta prática é realizado pela Divisão de Conservação, por meio de revisões periódicas nos equipamentos e instalações de água a fim de eliminar vazamentos, além do acompanhamento periódico do consumo por meio de medições nos hidrômetros do poço e da rede pública. A prática vem sendo evidenciada por meio da implementação de medidas adotadas desde 1997, tais como: substituição de válvula de descarga de vasos sanitários por caixas acopladas, substituição de torneiras comuns por torneiras temporizadas e campanhas educativas de mudanças de hábitos direcionadas aos funcionários da Instituição.

Campanha de Redução do Consumo de Energia Elétrica, desde 2000 - o Complexo iniciou a campanha de racionalização de energia elétrica, visando à redução do con-

sumo por meio da conscientização dos seus usuários com relação a hábitos e atitudes como: apagar a luz ao deixar o ambiente de trabalho, aproveitar ao máximo a luz natural, uso de escada para subir um andar ou descer dois andares, desligar aparelhos de ar condicionado de janela ao sair da sala, ou quando a temperatura não estiver elevada, usar ao máximo a ventilação natural, desligar uma parte dos elevadores no período em que as atividades estiverem reduzidas, procedimentos de limpeza por ambiente (uma sala de cada vez), racionalizando desta forma o uso da energia elétrica.

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

d) ENVOLVIMENTO DA FORÇA DE TRABALHO

O Hospital das Clínicas envolve sua força de trabalho com as questões relativas à responsabilidade sócio-ambiental por meio das Campanhas de redução de consumo de água, energia elétrica e uso racional de papel, possibilitando aos profissionais entrarem em contato com a discussão dos problemas sócio-ambientais.

Destacamos o projeto Encontro de Educação e Cidadania do Instituto da Criança – ICr desenvolvido anualmente, desde 2003, com objetivo de oferecer aos seus colaboradores a oportunidade de discutir comportamento pessoal e profissional e valores importantes para a formação de um cidadão consciente e de seus direitos e deveres para com a Instituição e a sociedade em geral.

4.2 - ÉTICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

a) TRATAMENTO DAS QUESTÕES ÉTICAS

As Unidades do HC-FMUSP vêm buscando estabelecer os compromissos éticos com as suas diversas partes interessadas, por meio de suas Comissões (Comissões de Ética, Ética de Enfermagem, Comissão Científica, de Análises e Informações de Pacientes e da Gerência de Risco, entre outras), responsáveis pelo planejamento, desenvolvimento e controle das ações relacionadas ao tema. Além dessas Comissões organizadas nas Unidades prestadoras de serviço cabe destacar a atuação das Comissões de Ética, vinculadas à Diretoria Clínica do Hospital e que atendem a toda a Corporação. São elas:

- *COMISSÃO DE BIOÉTICA – CoBi*: tem por finalidade assessorar todo o Sistema FMUSP/HC em questões de natureza bioética, com ênfase nas ações educativas e de divulgação, promovendo a integração entre os profissionais da saúde e a comunidade. Possui representantes de todos os Institutos do Complexo e é composta por profissionais de várias categorias, que se reúnem duas vezes ao mês. Devido à complexidade dos temas apresentados, considerou pertinente a constituição de Grupo de Trabalho para debates e padronizações de condutas em casos específicos, atualmente conta com 04 Grupos – Grupo de Humanização Hospitalar (se destina a empreender uma política institucional de resgate dos valores humanitários na assistência, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde); Pacientes Terminais (com o intuito de ser um fórum de discussão contínua de assuntos relativos à problemática técnica, ética e moral envolvendo a assistência a pacientes terminais) e Testemunha de Jeová (buscando minimizar conflitos religiosos e éticos profissionais).
- *COMISSÃO DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA – CAPPesq*: tem por finalidade avaliar as pesquisas em seres humanos e em animais, realizadas pelo Hospital das Clínicas e pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob os seguintes aspectos técnico-científicos; ético; com base nas legislações vigentes para a espécie, especialmente Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Composta por 59 membros de várias categorias profissionais e de ampla representatividade de especialidades, a CAPPesq reúne-se ordinariamente a cada 3 semanas. Como sistemática de trabalho, adotou a constituição de Câmaras, hoje totalizando 6, para discussão, pós parecer do relator designado, quando esse não se sentir confortável com sua avaliação inicial. A reunião da CAPPesq, tem duração de cerca de 4 horas, divididas em dois momentos, no primeiro as câmaras se reúnem e deliberam sobre os projetos que, numa avaliação preliminar pelo relator detectou algum tipo de dúvida. No segundo momento há uma junção das câmaras convergindo a uma reunião plenária que, além de referendar todas as deliberações dos projetos de pesquisa, discutem sobre outros assuntos relativos à realização de pesquisas científicas no Sistema FMUSP/HC.
- *COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA – CEM*: extensão do Conselho Regional de Medicina, a Comissão de Ética Médica do HCFMUSP colabora não só com a fiscalização do exercício profissional, mas também com a melhoria das condições de funcionamento e atendimento das unidades de saúde. É, principalmente, um fórum para ampliação das possibilidades de reflexão nas instituições das questões éticas, tendo como missão zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos de médicos e pacientes.

É composta por membros eleitos entre o conjunto de médicos que atua na Instituição. A atuação da CEM está disciplinada em Regimento Interno, elaborado segundo as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina sendo sua principal ação as sindicâncias que visam acolher denúncias que contenham dúvidas sobre atos médicos que possam caracterizar uma possível infração ao Código de Ética Médica e às Resoluções do Conselho Federal e do Conselho Regional de Medicina. Ordinariamente, a CEM se reúne uma vez ao mês para deliberar sobre os processos em andamento e estabelecer diretrizes de ações institucionais.

Nos treinamentos de integração, as questões éticas também vêm sendo discutidas com os novos colaboradores sobre os valores organizacionais.

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

Sempre preocupados com a disseminação das questões éticas, para todos os seus colaboradores, o Hospital publicou, em 2006, um encarte, no informativo HC Notícias, com o tema “Ética e Bioética: Origem e Atribuições”.

Iniciativas como essa vêm permitindo a continuidade e a disseminação do tratamento desse tema.

b) FORTALECIMENTO DA SOCIEDADE

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por meio dos cursos realizados à sua força de trabalho, destinados à discussão do

Modelo de Gestão adotado no Hospital e nos Fóruns de Boas Práticas, vem provocando reflexão sobre os conceitos de sociedade e ação social, de forma a permitir reflexão também das ações sociais desenvolvidas na Instituição, buscando o fortalecimento da sociedade, com o envolvimento da força de trabalho nesse processo.

É preciso esclarecer que o entendimento atual desse trabalho no Hospital remete à idéia de que são ações sociais todas as atividades desenvolvidas pelo Hospital a determinado grupo da comunidade, diferente do seu grupo de clientes, sejam essas atividades associadas ou não à expertise dos seus profissionais, segundo a Missão do Hospital.

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

Considerando essas premissas, as principais ações sociais do HC podem ser listadas em:

AVOHC – Associação dos Voluntários do HCFMUSP - Voluntários que desenvolvem atividades diversificadas, principalmente na área assistencial, além da organização de comemorações junto aos pacientes. A Associação completou 50 anos de serviços prestados à comunidade em abril de 2007 e conta atualmente com mais de 380 pessoas que, diariamente, atendem com carinho e dedicação os pacientes carentes.

Campanha do Agasalho – de iniciativa e coordenação do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo destina-se a repassar as doações recebidas às entidades assistenciais devidamente cadastradas e aos municípios. Em 2007, com

o tema “Quanto mais gente, mais quente”, contou com a contribuição de 7.211 peças do HC.

Campanha de Catarata – Atendeu em janeiro de 2007 a 5.500 pessoas com mais de 50 anos de idade e com problemas de visão. No Prédio dos Ambulatórios, mobilizou-se uma equipe de 260 profissionais de saúde do HC e voluntários. Do total de pessoas atendidas, 950 tiveram diagnósticos da doença, depois de passar por nove exames oftalmológicos, entre: acuidade visual, fundo de olho, tonometria, biometria e biomicroscopia. A Campanha de Catarata e Degeneração Macular Relacionado à Idade é promovida pela Clínica de Oftalmologia do Instituto Central do HCFMUSP.

Campanha de vacinação contra gripe para o idoso - O Centro de Imunizações do HCFMUSP participou ativamente da Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe para o Idoso, realizada em maio de 2007 para pessoas com idade a partir de 60 anos. Durante a campanha também foram oferecidas vacinas contra tétano e difteria. A vacina contra o pneumococo, bactéria causadora de pneumonia, meningite e outras doenças do aparelho respiratório foi indicada somente a pessoas com condições especiais (cardiopatas, diabéticos, etc).

A Estação Especial da Lapa, que é de responsabilidade da Divisão de Medicina de Reabilitação do HCFMUSP oferece um processo integrado de reabilitação, realizando cerca de 20 mil atendimentos gratuitos/mês a pessoas com deficiência, ampliando as oportunidades de capacitação profissional e geração de renda. São oferecidos cursos de iniciação em manutenção e reparo predial, panificação e confeitaria, reparo e confecção de calçados, tapeçaria de móveis, tricô à máquina, costura, informática, serviços administrativos e telemarketing, oficinas culturais e de atividades esportivas adaptadas, como: atletismo, condicionamento físico, ginástica rítmica desportiva, basquete, caminhada,

futsal, judô e vôlei. Este trabalho é feito por meio de convênio com o Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo.

Projeto Conversas e Memórias - O Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança, em parceria com a Secretaria Estadual de São Paulo, lançou um livro de contos escritos pelos idosos do Centro de Referência do Idoso (CRI), baseado em histórias ouvidas durante a infância. A publicação reúne dez contos e faz parte do Projeto: “Conversas e Memórias”. O livro, intitulado “Contos da Infância – de avós para netos” foi ilustrado por crianças internadas em cinco hospitais que atendem a rede pública de saúde: Instituto da Criança do HCFMUSP, Dante Pazzanese, Hospital Infantil Cândido Fontoura, Hospital Darci Vargas e Hospital Emílio Ribas.

Programa inédito promove a reintegração entre jovens de rua e suas famílias - Adolescentes e crianças que vivem nas ruas constituem um dos problemas mais graves dos grandes centros urbanos de todo o mundo. Na cidade de São Paulo, o assunto foi priorizado pela Prefeitura que criou, em parceria com o Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, o Programa Equilíbrio com objetivo principal de promover a reintegração dos menores ao ambiente familiar. Atividades culturais e de lazer para reaproximar menores de rua de seus familiares são os diferenciais do Programa que também irá uniformizar os procedimentos de atuação entre todos os envolvidos no atendimento aos jovens.

Campanha Nacional de Prevenção Contra o Câncer de Pele - O Hospital das Clínicas realizou em novembro de 2007 a Campanha Nacional de Prevenção Contra o Câncer de Pele. Na ocasião foram atendidas pessoas com múltiplas “pintas” ou “sinais” pelo corpo, com sardas no rosto ou ombros, pintas que crescem ou se modificam, feridas que não cicatrizam ou que apresentam lesões pigmentadas nas palmas das mãos e plantas dos pés.

Exposição Itinerante "Hábitos Saudáveis de Vida para Combate à Obesidade" - A obesidade é uma das grandes preocupações mundiais e por isso o HC preparou vários painéis que orientaram a população a adquirir hábitos saudáveis. A exposição percorreu as Estações Clínicas, Corinthians-Itaquera, Campo Limpo e 3 Pátios da Cia. do Metrô. A programação cultural contou com 20 painéis que, didaticamente ensinaram como calcular o Índice de Massa Corporal; mostraram como se apresenta a obesidade nos diversos países; além de alertarem para sérios problemas que a obesidade pode causar como: a predisposição a doenças do coração, pressão alta, diabetes, apnéia do sono, dor na coluna e nas juntas e alguns tipos de câncer (mama, útero, próstata, vesícula biliar e cólon).

c) POLÍTICAS NÃO-DISCRIMINATÓRIAS

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



Informações e Conhecimento

5- INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

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

5.1 - INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

a) IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A gestão das informações no Hospital inclui seus aspectos clínicos e administrativos, relacionados ao ensino, pesquisa e assistência. Apoiada em um fluxo de documentos, registros existentes e no uso da Tecnologia da Informação, a gestão da informação 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 Estratégico, por meio de suas unidades meio e fim, e principalmente por meio do NIS – Núcleo de Informações em Saúde, NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão, e do NETI – Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação / CTI – Comitê de Tecnologia da Informação. O NETI/CTI tem caráter técnico-consultivo servindo como base da Administração Superior para a definição e gestão de políticas de informação e informática para o Hospital e, nesse sentido tem sido responsável também pela definição, desenvolvimento, implantação e gerenciamento dos sistemas de informações. Estes sistemas estão organizados no nosso portal de Gestão de Conhecimento, que inclui as páginas Web na INTERNET, o Portal da INTRANET, o controle de documentação, os sistemas assistenciais e os sistemas administrativos.

A análise da suficiência e adequação de informações ocorre por ocasião do Planejamento Estratégico, com revisões periódicas em função das definições das diretrizes anuais.

Desde o início das atividades do NETI e do Comitê de TI, em 2004, teve início a implantação de uma sistemática de trabalho que conta com a participação de todos os gerentes de informática do Hospital por meio do Comitê de Tecnologia da Informação – CTI. Esse Comitê reúne-se quinzenalmente, para elaborar, discutir, planejar e organizar as atividades e serviços de TI no complexo. A composição do NETI e do Comitê de TI possibilitou medidas organizacionais importantes para garantir o funcionamento adequado dos equipamentos de hardware, software e o financiamento adequado dos projetos de acordo com o Plano Estratégico e o Plano Diretor de TI. Uma destas medidas foi a revisão do contrato com a PRODESP (Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo) que permitiu que os recursos orçamentários que eram destinados à PRODESP, desde 1975, de forma integral, fossem agora colocados sob a gestão do NETI.

Desde 2004, o valor do contrato com a PRODESP, foi gradativamente sendo reduzido, atingindo cerca de 50% do valor em 2006. Em 2007, este contrato foi diminuído para cerca de 1/3 do valor inicial. Essa economia de 2/3 do valor dos recursos orçamentários possibilitou fluxo contínuo de investimentos para a área de TI do Hospital progredir e manter projetos de melhoria permanente.

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

Política de Segurança em TI: O NETI segue as recomendações descritas na Norma ISO NBR 17.799 em relação à segurança de informações em Sistemas Informatizados.

Projetos de Infra-Estrutura tecnológica, que inclui a atualização do parque instalado de hardware, seja no que se refere aos ativos eletrônicos da rede HCNet, aos microcomputadores (front-end) e aos servers. Os principais projetos dos últimos anos são: **a)** realizada a troca e expansão de cerca de 300 ativos de rede (switches, hubs); **b)** construção de um anel óptico melhorando a velocidade e disponibilidade da rede HCNet em todos os prédios do Hospital; **c)** aquisição de 600 microcomputadores nos últimos três anos; **d)** aquisição e upgrade dos servers corporativos; **e)** construção de um Datacenter no NETI, contendo 64 servers de dados e aplicativos corporativos;

Projeto de Integração de Informações e construção da Base de Dados Corporativa: um dos principais problemas de TI do Hospital é a necessidade de integração das informações, que estão segmentadas e fragmentadas nos diversos sistemas existentes. Isto ocorreu devido a questões históricas, onde os sistemas foram sendo desenvolvidos, de forma independente e desordenada. A primeira unificação foi em relação à padronização de tabelas em uso na Casa. Uma das principais tabelas a serem unificadas foi a que se refere à estrutura organizacional, identificando-se as UA (Unidades Administrativas) e UF (Unidades Funcionais). Recentemente, por meio das diretrizes apontadas no Plano Estratégico e no Plano Diretor de TI, foi construído um Banco de Dados Corporativo com a finalidade de integração dos principais sistemas e dados. Em relação aos dados administrativos, foi construída a base de dados de profissionais, integrando informações dos sistemas de

recursos humanos (Prodesp, FFM, FZ e FMUSP). Com isso foi possível o desenvolvimento de funcionalidades para visualização unificada de informações nestes diversos módulos. Atualmente, a Administração Superior juntamente com as DRH e o NETI estão abrindo edital de licitação para aquisição de um novo sistema para Gestão de Recursos Humanos. Outro ponto abordado foi a unificação e a integração dos sistemas de gestão de dados de pacientes. Existem três principais sistemas na Casa: SIGH-PRODESP, SI-3, e SI-ICr. Estes sistemas que trabalhavam de forma independente, hoje estão integrados e os dados dos pacientes unificados.

Projetos Avançados: o desenvolvimento de modelos de gestão de informação de pacientes, através do Prontuário Informatizado, e projetos de Telemedicina, colocam o HC como pioneiro nacional nestas áreas. Dados de exames laboratoriais, diagnósticos, procedimentos, prescrição de medicamentos, e mais recentemente a instalação do sistema RIS/PACS de imagens de radiologia fazem da Informática do HCFMUSP referência nacional na gestão de informações em saúde.

Os sistemas de informação em uso e sua finalidade são:

1- O Portal inicial para acesso aos sistemas de informações do HCFMUSP é feito por meio da nossa página Web na INTERNET (<http://www.hcnet.usp.br>). No site do HC existem milhares de páginas e links contendo informações, dados históricos, fotos, catálogos, etc. de uso para nossos clientes externos e pacientes.

Internamente, as informações e sistemas estão classificados e organizados dentro do Portal da INTRANET (<http://www.phcnet.usp.br>).

2 - Sistemas Administrativos: Sistema de Administração de Materiais, utilizado por todo o hospital, faz a gestão dos almoxarifados e estoques de todos os suprimentos da Casa; Sistema do NEF – Núcleo Econômico-Financeiro sobre o acompanhamento

dos recursos orçamentários; o Cadastro Integrado de Recursos Humanos, juntamente com o sistema de enquadramento de funcionários, plano de cargos HC, e o sistema Forponto de controle de frequência; o Sistema de Controle de Processos e Contratos do NUDI – Núcleo Especializado em Direito; o Sistema Scol – Consulta On Line de informações das contas e CG da FFM; o Painel de Controle de Indicadores do HC, e diversos outros sistemas que estão organizados no Portal da INTRANET do hospital.

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

As necessidades de informação assistencial no Hospital são identificadas de duas formas: atendendo demandas externas obrigatórias e as demandas internas do Hospital.

As demandas externas vêm por meio da alta direção do hospital e são repassadas para o Núcleo de Informações em Saúde-NIS, tendo origem nos seguintes órgãos: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde de São Pau-

lo, Governo do Estado de São Paulo, Conselho Regional de Medicina, Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Educação.

Os dados rotineiramente produzidos que atendem as demandas são:

Demandas externas – obrigatórias

Epidemiologia

- DNC (diária, semanal) → Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) → Regional Lapa/Pinheiros → COVISA - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS) → Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES) → Ministério da Saúde
- Óbitos (semanal) → Regional Lapa/Pinheiros - Comitê Morte Materna e Infantil e COVISA SMS; outras secretarias municipais segundo solicitação.

Registro Hospitalar de Câncer

- * Neoplasias malignas → (trimestral) Fundação Oncocentro SES-SP

Gerência de Vigilância Sanitária

- * Informações de eventos adversos (diária, semanal) → Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
- * Cadastro Vigilância Sanitária – licenças de funcionamento dos serviços

Monitoramento de Indicadores Assistenciais

- Contratualização Hospitais de Ensino - Plano operativo – trimestral → SES-SP
- Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino – SAHE mensal e anual
- Dados UTI e produção OS e internação esporádicos – Conselho Regional de Medicina
- Pesquisa de Assistência Médica Sanitária – IBGE
- Certificação Hospitais de Ensino

Demandas internas

Superintendência / Diretoria Clínica

- Grupo de Planejamento Orçamentário
- Comissões da Diretoria Clínica
- Assessoria de Imprensa
- Farmácia
- Núcleo Técnico de Informática/ Comitê de Tecnologia da Informação

Diretores Executivos das Unidades

- Clínicas dos diversos Institutos do HCFMUSP
- Serviços de Arquivo Médico dos Institutos

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, com a mesma finalidade de padronizar as informações e os conceitos no hospital. Fazem parte desse trabalho, os conceitos relacionados às seguintes informações e indicadores: Leitos operacionais, Leitos extras, Leitos bloqueados, Leitos instalados, Leito de observação, Censo Hospitalar, Paciente-dia, Leito-dia, Internação, Saída (altas + óbitos + transferências externas), Transferência externa, Óbitos Institucionais, Óbitos Hospitalares, Óbitos cirúrgicos, Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, Número de cirurgias realizadas, Número de Moradores, Taxa de Ocupação Hospitalar Operacional, Média de Permanência, Índice de Giro (Rotatividade), Índice de Intervalo de Substituição, Taxa de Mortalidade Institucional, Taxa de Mortalidade Hospitalar e Taxa de Mortalidade Cirúrgica.

b) DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As informações do NETI e CTI estão disponibilizadas à força de trabalho por meio da intranet, assim como todos os atos administrativos da administração superior (Ordens de Serviço, Ordens Conjuntas, Instruções, Portarias, Comunicados, etc), atas de reuniões dos Núcleos e/ou grupos de trabalho, programas de qualidade de vida, publicações, além do acesso aos sistemas administrativo, hospitalar e de ensino e pesquisa.

Este trabalho está disseminado a toda força de trabalho das unidades do Sistema FMUSP/HC por meio de divulgação de glosário na Intranet.

O Núcleo Econômico Financeiro – NEF divulga mensalmente informações sobre a execução orçamentário-financeira das Unidades do Hospital, por meio do Painel de Indicadores.

O Hospital utiliza, ainda, diferentes canais para divulgação de informações como: os boletins internos do Prédio da Administração: HC em Notícias e HC On Line e dos Institutos; os murais; painéis; folders; revistas especializadas; folhetos; cartazes; vídeos institucionais; mídia escrita, falada e televisada; além das visitas técnicas e institucionais.

c) SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

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

O Projeto de “Política de Segurança Corporativa” consta de um conjunto de normas e procedimentos de caráter preventivo, no tocante à segurança da informação do complexo do Hospital das Clínicas. O mesmo foi elaborado por componentes dos Centros de Informática das Unidades e represen-

tantes da Fundação Faculdade de Medicina e possui cada passo descrito em documentos anexados na INTRANET.

Essas Normas e Procedimentos tratam dos padrões de trabalho para a utilização dos recursos computacionais, incluindo a conscientização dos usuários e técnicos, quanto as necessidades e cuidados a serem tomados na manipulação e uso dos recursos de

Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC, no ambiente corporativo.

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

5.2 - INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

a) BUSCA DE INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

O HCFMUSP parte de sua Missão e do Planejamento Estratégico para definir os critérios utilizados para a busca das informações comparativas.

Após a identificação dos indicadores responsáveis pelo controle do cumprimento da Missão do Hospital e a identificação dos indicadores responsáveis pelo controle da implantação dos objetivos estratégicos propostos durante o processo de Planejamento Estratégico, inicia-se o processo da

busca dos melhores referenciais comparativos para essas informações.

Em 2003, o Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG), buscando contribuir para esse processo, identificou os principais indicadores de gestão, relacionados à Missão Assistencial do Hospital e os padronizou, juntamente com as áreas responsáveis pelos processos principais da Instituição. Esse trabalho gerou o Manual dos Indicadores, com a descrição, a definição, a fórmula de cálculo, a origem da informação, abrangência, correlações e uso. A fig 40 apresenta um exemplo do trabalho realizado.

Figura 40 - Modelo de Identificação do Indicador

Título:	5.2 Média de Permanência	
Definição:	Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.	
Fórmula para Cálculo:	$\frac{\text{MP} = \text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{\text{Total de pacientes que tiveram saída no mesmo período}}$	D1 - Dado 1 D2 - Dado 2
Usuários da Informação:	Diretoria Clínica Diretoria de Enfermagem Arquivo Médico	
Freqüência de Levantamento:	(X) Diário () Semanal (X) Mensal () Anual	
Abrangência da Medição:	(X) Em todo o Complexo HC (X) Por Instituto (X) Por Divisão Médica	
Correlações e Subsídio para a tomada de decisão:	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. Possibilita decisões relativas a realocação da equipe de apoio e alteração da previsão de demanda de insumos	

No que se refere à Missão Ensino/Pesquisa, a existência do sistema de avaliação de hospitais de ensino, constitui uma possibilidade de comparação com organizações com características similares. Uma das dificuldades para a utilização deste sistema é que apenas a Secretaria Estadual está produzindo relatórios. Os dados são ainda devolvidos de forma agrupada, não permitindo análises detalhadas ou diferenciadas segundo a perspectiva analítica própria.

O processo de contratualização dos hospitais de ensino poderá contribuir, no futuro, para a construção de um sistema de avaliação e comparação mais acurada segundo o porte das organizações, o que poderá subsidiar ações de melhoria na Organização. A qualidade dos registros e do sistema de avaliação externa ainda está em fase de construção e aprimoramento.

O NCD, responsável pelo processo de ensino não médico, acompanha os acontecimentos externos relacionados à sua área de atuação, buscando informações comparativas em reuniões mensais com os componentes dos Centros de Capacitação e Desenvolvimento dos Institutos/Unidades Administrativas. O Encontro Anual Estadual de Aprimorandos, a reunião Anual e Extraordinária com Supervisores de Programas de Aprimoramento Profissional, a reunião Anual com as Instituições de Ensino Público/Privados e/ou Superiores/Profissionalizantes, a participação em Congressos (Congresso Brasileiro de Hospitais Universitários e de Ensino), Seminários e os Encontros externos, também vêm demonstrando serem bons mecanismos para a captação das informações comparativas, no NCD.

Para a identificação dos indicadores que deverão ser comparados, associados ao Planejamento Estratégico, o NPG os define em conjunto com as Unidades (fórum do CPG), anualmente, quando da revisão dos objetivos estratégicos e fatores críticos do sucesso.

Baseados nestes indicadores, as unidades definem os padrões de trabalho necessários para a comparação de seu desempenho.

Cabe ainda destacar que para a determinação dos referenciais comparativos, a orientação dada pela Corporação, por meio do NPG, às Unidades da Instituição, é a busca de organizações com porte, processos e/ou estratégias similares (para aquela informação ou processo específico que será comparado).

Sendo assim, no HCFMUSP, as comparações internas ou setoriais seguem os seguintes critérios de identificação:

- Complexidade (primária, secundária e terciária),
- Gravidade (Crônicos e Agudos),
- Especialidade (Ortopedia, Pediatria, Cardiologia, etc.),
- Tamanho,
- Público x Privado.

As comparações internas são realizadas entre as unidades do Hospital e as setoriais envolvem hospitais e outras organizações fora da área da saúde, podendo incluir serviços públicos diversos e até empresas privadas similares. No caso das comparações setoriais (e para informações associadas à Missão Assistencial do Hospital), as diversas unidades do HC vêm se apoiando nos indicadores de desempenho do CQH, que considera informações de 170 hospitais associados.

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

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

A pertinência das comparações é definida conforme Figura 41.

Figura 41 – Pertinência das Comparações

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

Outra prática relacionada à comparação das informações está associada à apresentação do Fórum de Boas Práticas do HC, que ocorre desde 2005. O Fórum de Boas Práticas é avaliado por meio de questionários respondidos pelos participantes que sugerem melhorias para o evento. Com base nessa avaliação são realizadas melhorias para o ano seguinte.

b) USO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

Os padrões para o uso das informações comparativas são definidos pelas próprias Unidades, sendo que a orientação Corporativa para o assunto está relacionada à sua utilização para a definição das metas (sejam as definidas nos planos operativos, sejam as definidas no planejamento estratégico) e para a análise dos resultados.

No NCD as informações comparativas são discutidas, analisadas e avaliadas nas reuniões mensais do Conselho que

reúne os CCD e como melhorias destacam-se:

- implantação do Sistema de Registro de Capacitação e Desenvolvimento na Intranet do Sistema FMUSP/HC, proporcionando o compartilhamento da informação por várias partes interessadas (colaboradores, membros da alta direção, componentes dos CCD);
- descentralização parcial dos processos de trabalho para os respectivos CCD e Áreas Profissionais nos diferentes Institutos/Unidades Administrativas;
- processo Seletivo para o Ingresso no Programa de Aprimoramento Profissional da FUNDAP;
- melhoria no relacionamento do NCD com o Departamento Jurídico da Fundação Faculdade de Medicina x CCD x Áreas Profissionais x Coordenadoria de Profissões.

5.3 - ATIVOS INTANGÍVEIS

a) DESENVOLVIMENTO, PROTEÇÃO E PRESERVAÇÃO DOS ATIVOS INTANGÍVEIS

A ligação dos serviços médicos do hospital com as disciplinas da FM é um estímulo para o constante desenvolvimento de atividades científicas e acadêmicas, o que, no Hospital das Clínicas, tem sido uma prática, também, de desenvolvimento do ativo humano do Hospital.

O corpo clínico do Hospital e o corpo docente da FM atuam na Instituição e são responsáveis pela orientação de grande volume de dissertações de mestrado e teses de doutorado, pela publicação de trabalhos em periódicos científicos nacionais e internacionais, além de trabalhos em revistas e livros técnicos. 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.

Muitos profissionais altamente qualificados estão vinculados ao hospital pelo prestígio externo que esta instituição confere pelo potencial ímpar para o desenvolvimento de pesquisas, por reunir grande volume de pacientes, além de plataforma técnica e disponibilidade de recursos humanos qualificados, geralmente indisponíveis em outras instituições.

A criação e incorporação de tecnologias no hospital é outra forma de desenvolvimento de ativo intangível, sendo que nesse aspecto o HCFMUSP está na vanguarda da rede hospitalar pública do país. Cita-se, como exemplo, a Telemedicina que é atualmente uma das áreas com forte crescimento no Brasil e no Mundo. Com a perspectiva que, por meio do Ministério da Educação, 45 Hospitais Universitários estejam interligados por uma estrutura de Telemedicina, houve a necessidade de melhor adequar o HCFMUSP para podermos fazer parte desse processo de desenvolvimento tecnológico, instituindo

assim no Sistema FMUSP/HC o Núcleo de Telemedicina.

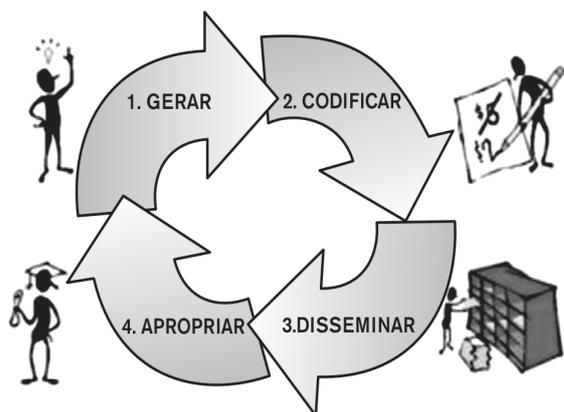
Os trabalhos científicos desenvolvidos no Hospital são protegidos por meio de apresentações em congressos e publicações em revistas especializadas. A tecnologia é protegida por meio de patentes obtidas para produtos desenvolvidos pela Instituição e a marca, protegida pelo controle que a assessoria de marketing faz das inserções da marca na mídia.

Também para garantir o desenvolvimento e proteção do adequado registro documental da gestão do conhecimento na administração e gestão das práticas, foram elaborados os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP). O POP é o documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo a ser executado. Para tanto, contem a descrição do procedimento, os recursos necessários, métodos de controle de produção e qualidade.

O NPG, com a colaboração do NAPesq e do NETI elaborou o documento POP000, que tem por objetivo a padronização da formatação e layout dos demais POP. Agregando a esse trabalho, há vários departamentos da Casa que possuem documentação descritiva de seus procedimentos e processos internos, apesar de muitos não estarem formatados como POP.

b) PRESERVAÇÃO DO CONHECIMENTO NA ORGANIZAÇÃO

O Hospital produz enorme volume de informações acerca de seus processos operacionais. Visando o compartilhamento e a proteção do conhecimento na Organização, o HC criou dentro do Portal da Intranet um repositório para os POP elaborados na instituição, com o propósito de: tornar acessível informação sobre os processos corporativos, disseminando as melhores práticas e tecnologias (cultura da colaboração); permitir



identificação e mapeamento dos ativos de conhecimento da Organização (memória organizacional); apoiar a geração de novos conhecimentos, propiciando a inovação e o aprimoramento de serviços; dar vida às informações tornando-as utilizáveis e úteis, transformando-as em conhecimento essencial ao nosso desenvolvimento pessoal e profissional.

Acrescenta-se que pela natureza acadêmica da Instituição e em atenção à missão do hospital existe intensa troca de conhecimento técnico entre os profissionais e as áreas do hospital. Todos os serviços médicos especializados realizam reuniões periódicas nas quais não é incomum a participação de outras clínicas de fora da instituição, ampliando a troca de conhecimento. Da mesma forma, a maior parte das clínicas do hospital realiza eventos científicos periódicos voltados para o público externo.

Ainda objetivando o compartilhamento e a proteção do conhecimento, o HC publica

sua revista, que é indexada no Index Medicus, e para a qual sempre há contribuições de grupos dos institutos. Esta vinculação entre o Instituto e a FMUSP possibilita a disseminação do conhecimento para os alunos da faculdade e de outras unidades ligadas à FM.

O Fórum de Boas Práticas, cuja metodologia já foi apresentada anteriormente, tem importante papel para a atualização, disseminação e compartilhamento do conhecimento por toda a instituição. Por meio deste, são disseminadas soluções inovadoras relacionadas à liderança, planejamento, atendimento aos clientes, gestão de pessoas, entre outras, praticadas pelas unidades.

Finalmente, a INTRANET também é importante ferramenta para o armazenamento organizado e para a difusão de informação, conhecimento e troca de experiências entre todos os funcionários dos diversos Institutos e Unidades. Além de disponibilizar, on line, as informações relativas às Unidades, promovem a integração e indexação dos sistemas corporativos dentro do Portal, garantindo a segurança e privacidade dos dados por meio de uso de login e senhas. O Portal pode constituir-se em verdadeiro ambiente de trabalho e repositório de conhecimento para toda a Organização e seus colaboradores, propiciando acesso às informações e aplicações relevantes, e servindo também como plataforma para comunidades de prática, redes de conhecimento e melhores práticas. Os estágios mais avançados permitem customização e personalização de interface para cada um dos funcionários.



Gestão de Pessoas

6 - 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 compõem a força de trabalho do HCFMUSP, em consonância com as estratégias organizacionais. Também serão relatados os esforços que vêm sendo feitos para a criação e manutenção de ambiente de trabalho e de clima organizacional que conduzam à excelência do desempenho, à plena participação e ao crescimento pessoal e institucional.

6.1 - SISTEMA DE TRABALHO

a) CARGOS E FUNÇÕES

A organização do trabalho no Hospital é de responsabilidade do Núcleo de Gestão de Pessoas, instituído visando à modernização da gestão cooperativa do HCFMUSP.

As estruturas descentralizadas de Recursos Humanos localizadas nos Institutos e Divisões do Complexo HCFMUSP constituem os Centros de Gestão de Pessoas - CePe. Os CePes e o NGP constituem Comitê Técnico, presidido pelo Coordenador do Núcleo.

Com objetivo de promover a integração, uniformidade e harmonia das ações específicas referentes à Gestão de Pessoas no âmbito do Sistema FMUSP/HC, participam ainda do Comitê Técnico Especializado em Gestão de Pessoas, além dos representantes dos Centros de Gestão de Pessoas dos Institutos, Hospitais e Unidades vinculadas ao HCFMUSP, representantes da FMUSP, da Fundação Faculdade de Medicina, Fundação Zerbini, Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, indicados pelas Diretorias dessas Instituições, bem como profissionais do Sistema FMUSP/HC ou externo, convidados pelo Comitê.

O grupo tem atuação multidisciplinar e multisetorial, objetivando o estabelecimento, alinhamento e formulação de diretrizes e planos de ação para a gestão de pessoas no Sistema FMUSP/HC, considerando-se os seguintes conceitos básicos:

- valorização das pessoas, responsabilidade social e ética da Instituição;
- estímulo à gestão e decisão participativa;
- visão de futuro e pensamento estratégico;
- visão sistêmica e abordagem por processos;
- decisões baseadas em fatos e foco nos resultados;
- aprendizado organizacional.

Os cargos e funções-atividades da Instituição estão definidos por decretos e leis específicas. Tanto os da área saúde como os da área meio, contam com 3 níveis: elementar, intermediário e universitário.

Para que a organização do trabalho promova maior integração entre as unidades e a administração central sem perder a autonomia do processo decisório, o Hospital vem funcionando com o modelo de “estrutura matricial”, que permite maior interação, otimização do uso dos recursos e uniformização das práticas (sem “engessamento” dos processos).

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

A organização do trabalho conta também com diferentes Comissões (temporárias ou permanentes, apresentadas nos diversos capítulos desse relatório), o que assegura a cooperação, a eficácia na comunicação, a iniciativa conjunta e a criatividade da sua força de trabalho.

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

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, respostas rápidas quando das ações necessárias para o cumprimento de planos de ações emergenciais.

Acrescenta-se ainda que o Hospital, ao longo de 2006, realizou atividades para implantação do seu Plano de Cargos e Salários (PCS) e Plano de Carreira do Corpo Clínico. Foi definido em portaria que todas as contratações, tanto por concursos públicos quanto por processos seletivos, deverão ser baseadas nestes planos, sendo que as contratações pelas Fundações, só serão processadas se o cargo/função-atividade para o qual o servidor estiver sendo proposto constar do PCS ou do Plano de Carreira do Corpo Clínico e se houver vaga prevista e autorizada no quadro de pessoal da Unidade proponente.

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

A Comissão de Acreditação do Corpo Clínico é composta por representantes médicos dos Institutos/Unidades do HC sendo uma de suas ações, implantar política de carreira ao profissional médico, possibilitando maior vinculação dos profissionais médicos à Casa. Reuni-se ordinariamente uma vez por mês.

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

Faz parte também desse processo, a Mesa Interna de Negociação Coletiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, organismo colegiado destinado à negociação, com atribuição de celebrar acordos entre as partes, podendo desenvolver funções consultivas e propositivas e tem como objetivo acompanhar e avaliar a política de recursos humanos e as questões trabalhistas do HCFMUSP com participação dos gestores e de entidades representativas dos servidores, como a Associação dos Funcionários, a Associação dos Médicos e o Sindicato dos Funcionários e Servidores.

b) SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

A seleção e a contratação de pessoal no Hospital são feitas por meio de concurso público, após autorização governamental. Do total de vagas liberadas para contratação, 5% destina-se às pessoas portadoras de deficiência, nos termos da Lei Complementar 683, de 18/09/1992.

A abertura de concurso público é feita mediante edital publicado pelo Diário Oficial do Estado. Após aprovação nas provas escritas, o profissional é encaminhado ao Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores para realização de exame médico. Determinadas unidades aplicam também a segunda fase dos concursos com prova prática, avaliação psicológica e entrevista coletiva para melhor adequar a contratação profissional às particularidades do serviço.

Nos anos de 2006 e 2007 o sistema de trabalho do Hospital contou com grandes melhorias advindas da autorização governamental para preenchimento de quase 2000 funções-atividades, criação de 55 cargos de Pesquisador Científico I, destinados aos Laboratórios de Investigação Médica, realização de 199 concursos públicos e concessão do Prêmio de Incentivo para 2.398 servidores do HCFMUSP.

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

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

c) INTEGRAÇÃO DOS NOVOS MEMBROS DA FORÇA DE TRABALHO

O Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento desenvolve o Programa de Integração para Servidor Recém-admitido, que conta com a participação dos colaboradores ingressantes na Instituição e também colaboradores que mudaram de função ou foram readmitidos. Nesta integração são apresentados o perfil da unidade, o modelo de gestão utilizado, seu sistema de liderança, as diretrizes organizacionais, seus clientes, o sistema de trabalho, os principais processos e resultados, assim como orientados quanto aos direitos, deveres e recomendações; Assistência Médica ao Servidor; Higiene e Medicina do Trabalho; prevenção de acidentes entre outras.

Há, também, fornecimento de material de apoio como: O Manual de Integração do Servidor (com informações detalhadas e de interesse para o servidor recém-admitido),

folders, relatórios, apresentação do site do HCFMUSP (internet e intranet), vídeo institucional e boletins, entre outros. A chefia de gabinete participa de todas as integrações a fim de dar boas vindas aos novos colaboradores e apresentar o modelo de gestão utilizado no complexo.

A integração é muito importante para os recém-admitidos, pois as palestras fazem com que os profissionais possam conhecer a Instituição e ainda contribuem para fixação dos profissionais no Hospital.

Após as palestras, o profissional é recebido nas áreas de trabalho e é preparado para a execução das funções específicas programadas. Algumas áreas também realizam entrevista, treinamento e educação continuada.

d) AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

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

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

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

Em outras áreas a avaliação de desempenho dos profissionais é contínua e permanentemente verificada em relação às competências genéricas, (previstas nos requisitos exigidos na descrição do cargo e de acordo com a diretriz da corporação) e comportamentais (atitudes e comportamentos espe-

rados de acordo com valores do Hospital e para aquela função/cargo específica).

A presença, respeito e integração com a equipe, desempenho frente às atividades rotineiras e resposta às solicitações internas e externas são também utilizados como critérios para avaliação sistemática dos profissionais. As exigências éticas e a responsabilidade profissional são discutidas, assim como um programa de trabalho e de expectativas e deveres são combinados no início das atividades dos profissionais.

e) REMUNERAÇÃO, RECONHECIMENTO E INCENTIVOS

Como forma de reconhecimento e incentivo à força de trabalho para melhores resultados, a Organização confere a complementação salarial, o PIN, o enquadramento no Plano de Cargos e Salários e possibilita a realocação de profissionais, quando solicitada. 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 comissão de avaliação do corpo clínico, mediante solicitação do profissional interessado.

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

6.2 - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

a) IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

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

O levantamento das necessidades de treinamento e capacitação de pessoal do Hospital é feito pelos CCD (Centro de Capacitação e Desenvolvimento) de cada Unidade, considerando as diretrizes organizacionais, as solicitações feitas pelos gerentes de áreas e as Pesquisas de Clima Organizacional e de Satisfação dos Clientes.

Na Enfermagem esse levantamento é realizado pela educação continuada das Unidades, que realiza essa atividade anualmente junto aos setores e gera indicadores relacionados à sistematização dos processos relativos ao serviço.

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

b) PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O NCD e os CCD coordenam os programas de capacitação e desenvolvimento de pessoal do Hospital, a partir do que foi identificado como necessidades da Instituição. Esses Programas podem ser classificados em Programas voltados para a cultura da excelência (identificados a partir das necessidades

estratégicas do Hospital), Programas de Capacitação em Serviço, Programas de Integração e Programas de Estímulo à Capacitação.

1. Programas voltados para a Cultura da Excelência

A necessidade do desenvolvimento da cultura da excelência vem sendo trabalhada pelo NCD, através do Programa de Educação Gerencial (PEG) que tem como um de seus objetivos a disseminação do modelo de gestão utilizado no Sistema FMUSP/HC, baseado nos critérios de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS). Este programa é dividido em módulos, que representam os critérios de avaliação do PNGS e tem como público-alvo, profissionais de todos os níveis hierárquicos e em cargos estratégicos.

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

O Fórum de Boas Práticas também representa um mecanismo de desenvolvimento da Cultura da Excelência na Instituição, ao apresentar as boas práticas de gestão evidenciadas nos ciclos de avaliação interna das Unidades do Hospital.

2. Programa de Capacitação em Serviço

Contempla profissional e/ou estudante de nível superior e do ensino 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 oferecem para

os públicos interno e externo de nível médio ou superior na área da saúde. Visa basicamente que o interessado 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, por meio de um plano de estágio simplificado onde consta o conteúdo programático, com objetivos gerais e específicos e carga horária. A duração deste programa é de 80 a 960 horas. Os programas de longa duração (481 a 960 horas) podem ser renovados uma única vez, por um período máximo de 50% do tempo inicial, sendo necessária a justificativa da área para a renovação. Os profissionais mais comuns de nível Técnico profissionalizante são os Técnicos de Enfermagem, de Eletrocardiograma, de Farmácia, de Radiologia Médica, de Nutrição e Instrumentadores Cirúrgicos. Os de ensino superior são os Educadores Físicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Cirurgiões Dentistas, Psicólogos, Arquitetos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fonoaudiólogos, Biólogos, Biomédicos, Pedagogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, dentre outros.

3. Programa de Integração Funcionário Recém-admitido

Proporcionar aos Servidores (Colaboradores) recém-admitidos, o conhecimento da missão, visão, valores, diretrizes institucionais, direitos e deveres da força de trabalho.

4. Programa de Estímulo à Capacitação

Programa Ensino Fundamental – Tem como objetivo proporcionar o preparo para o Exame Supletivo - ensino fundamental àqueles que não tiveram acesso na época e na idade oportuna.

Programa de Ajuda de Custo – Este benefício é concedido aos Supervisores Titulares, Suplentes, Colaboradores, todos cadastrados na Fundação para o Desenvolvimento Administrativo (FUNDAPE) no Programa de Aprimoramento Profissional do Hospital das Clínicas da FMUSP para participação em eventos técnicos científicos, apresentando trabalhos, exceto quando nas condições de presidente da mesa ou de ouvinte.

Programa de Bolsas de Estudos – destinado aos servidores estatutários e celetistas bem como os contratados pelas fundações de apoio que atuam no Hospital. Este programa tem como objetivo possibilitar a formação técnico-profissional de nível médio e supletivo; contribuir para o desenvolvimento, acesso, aperfeiçoamento, especialização por meio de cursos de mestrado, doutorado e especialização; cursos de extensão acima de 120 horas e atualização e capacitação em cursos com duração de 30 a 120 horas.

Por meio da captação de recursos, o NCD também destina às Unidades, valores pré-fixados para utilização em cursos de especialização, conforme demanda e necessidade identificada no local.

Fora os treinamentos oferecidos pelo NCD, são realizados também treinamentos mais específicos, pelas Unidades. Também são desenvolvidos pelas Unidades treinamentos técnicos em serviço e reciclagem teórica para desenvolver a força de trabalho de forma contínua por meio de orientação e supervisão técnica, objetivando a melhoria dos processos de trabalho.

c) AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA

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.

A eficácia dos demais programas de capacitação e desenvolvimento é avaliada por meio do indicador hora/homem/ano treinamento e investimento/servidor.

As ações de capacitação e desenvolvimento são realizadas pela avaliação de reação ao final das atividades. Estas avaliações são tabuladas e discutidas nas reuniões para alterações e melhoria contínua das ações de capacitação e desenvolvimento.

6.3. QUALIDADE DE VIDA

a) SAÚDE OCUPACIONAL, SEGURANÇA E ERGONOMIA

O Hospital identifica os perigos e trata os riscos relacionados à saúde, à segurança e ergonomia da sua força de trabalho por meio do seu Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores, Serviço Especializado de Engenharia, de Segurança e Medicina do Trabalho e da CIPA Central do HC, que desenvolvem determinadas ações preventivas e o 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 Hospital e controlados pelos setores acima mencionados. Para facilitar esse controle, foi designado um médico responsável para acompanhar essas ações em cada Instituto, possibilitando assim maior aproximação das ações da administração central com a realidade local.

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

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.

b) BEM-ESTAR, SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO

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

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

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

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

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

c) MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

Para a melhoria da Qualidade de Vida de sua força de trabalho o Hospital vem desenvolvendo as seguintes ações:

- Programa Calorias Inteligentes: comandado por profissionais especializados na área de saúde, tem o objetivo de promover a melhora de qualidade de vida dos colaboradores por meio de reeducação alimentar, alimentação com melhor qualidade nutricional, combate a obesidade, incentivo à atividade física e prevenção de diversas doenças.
- 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 exibições nos

cinemas nacionais, pretendem momentos de integração, lazer e de discussão de temas atuais com especialistas que após as sessões, debatem os temas apresentados.

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

Em 2007, devido ao grande número de desligamentos por aposentadoria, as Unidades responsáveis adotaram algumas estratégias para melhor executar essa ação como, a realização de palestras destinadas a esse público-alvo. Ainda, uma das estratégias gerenciais é a de trabalhar na sucessão, capacitando os novos talentos a assumirem as tarefas de quem estão saindo, preparando-os para aquisição dos conhecimentos necessários na área, com indicação para programas específicos de capacitação e de desenvolvimento (prática esta relacionada à gestão do conhecimento no HC).

Como principais benefícios concedidos de forma corporativa citam-se:

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

d) AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS PESSOAS

A satisfação das pessoas é avaliada também por meio da Pesquisa de Clima Organizacional e, ainda, pela observação direta dos colaboradores proporcionando rodízio de atividades, revisão e inovação dos processos de trabalho e estimulando a motivação por meio do desenvolvimento de autonomia e flexibilidade nas ações.



Processos

7 - PROCESSOS

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

7.1- PROCESSOS PRINCIPAIS DO NEGÓCIO E PROCESSOS DE APOIO

a) REQUISITOS APLICÁVEIS

Os processos principais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo são os relacionados às atividades de ensino, pesquisa e assistência.

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

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

Os requisitos aplicáveis aos processos de ensino da área não médica são definidos pelo NCD em conjunto com os CCD, a partir da política pública de saúde e de educação, da revisão de literatura, da análise comparativa com outras Instituições e das políticas/diretrizes organizacionais determinadas anualmente pela corporação HC no planejamento estratégico.

Os processos relacionados à pesquisa são desenvolvidos pelos LIM, sendo os re-

quisitos desses processos definidos a partir da análise dos projetos de pesquisas apresentados, verificando a utilidade desses projetos para as demandas da realidade brasileira. As linhas de pesquisa definidas na FMUSP traduzem os requisitos dos processos de pesquisa e a avaliação anual realizada no LIM, tornando possível a revisão permanente desses requisitos, de forma a possibilitar que as pesquisas desenvolvidas no Sistema FMUSP/HC sejam de total relevância para a sociedade brasileira.

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

A definição dos requisitos aplicáveis a esses processos é feita a partir da identificação, por parte das equipes técnicas das Unidades, das necessidades e expectativas das diversas partes interessadas do Hospital (FMUSP, SES, clientes, força de trabalho e sociedade). Essas necessidades e expectativas identificadas são traduzidas em projetos, encaminhados aos Conselhos Diretores, ao Conselho Deliberativo e à Superintendência.

Os processos de apoio são gerenciados pela Superintendência do Hospital, por meio de seus Núcleos Técnicos. São eles: o planejamento estratégico; engenharia e arquitetura hospitalar; tecnologia da informação;

infra-estrutura e logística; jurídico; gestão de pessoas; comunicação institucional; gestão econômico-financeira; eventos (Centro de Convenções Rebouças) e ouvidoria central.

Os requisitos aplicáveis aos processos de apoio são definidos a partir das necessidades de atendimento dos processos principais do Hospital, sendo estas necessidades identificadas por meio da avaliação das Unidades prestadoras de serviço, pesquisa de satisfação dos clientes e pesquisa de clima organizacional. Os fóruns de tomada de decisão são utilizados para a apresentação dessas necessidades e definição dos requisitos dos processos de apoio.

b) PROJEÇÃO DOS PROCESSOS

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

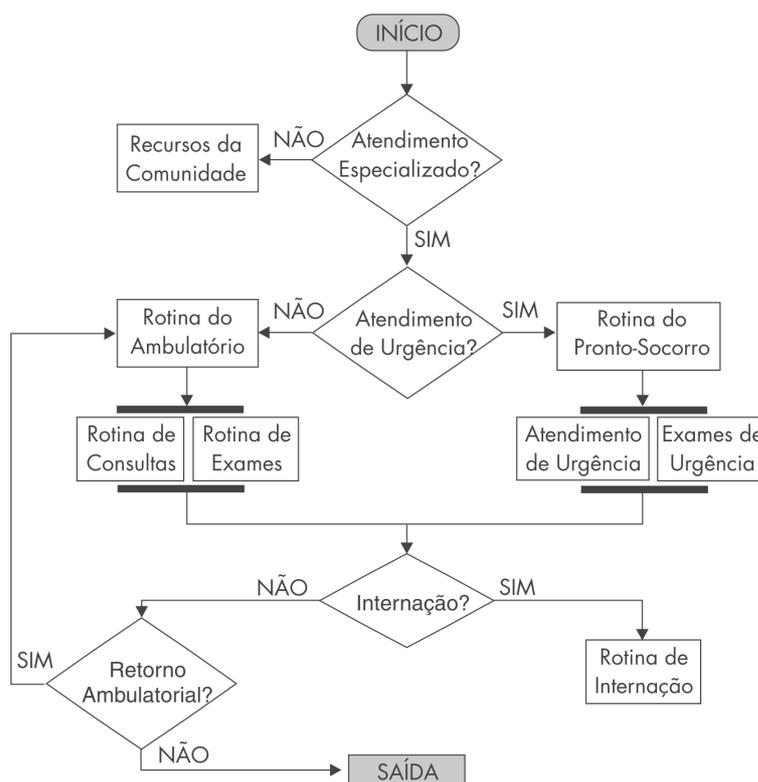
para o atendimento aos requisitos desejáveis definidos anteriormente.

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

Acrescenta-se que os Institutos e Unidades do Sistema FMUSP/HC, sob a orientação do Núcleo de Planejamento e Gestão, realizam anualmente os respectivos planejamentos estratégicos, alinhados com as diretrizes e metas estabelecidas no planejamento estratégico corporativo (conforme já descrito). Nesse momento, cada Instituto/Unidade integra os projetos definidos às atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa.

Após o planejamento dos processos do Hospital, os mesmos são desenhados, sendo organizadas suas normas e rotinas, gerando, posteriormente, os POP. A fig. 42 apresenta um exemplo de fluxo de processo assistencial utilizado no Hospital das Clínicas, para o atendimento médico.

Figura 42 - Fluxo do processo de assistência médica



c) GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS

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

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

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

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

A CCIH tem por objetivo o desenvolvimento do programa de controle de infecções hospitalares. Com uma composição multiprofissional e multidisciplinar, a CCIH reúne-se uma vez ao mês para discutir e deliberar sobre ações no âmbito da Instituição. Agregado a CCIH, o Grupo de Controle de Infecção Hospitalar, órgão operativo da CCIH, operacionaliza em conjunto com as Subcomissões de Controle de Infecção Hospitalar, de cada Instituto, todas as deliberações da CCIH, assim como é responsável por orientar as diretrizes da prática da vigilância no controle da infecção hospitalar. O Grupo de Controle de Infecção Hospitalar atua de forma proativa, para investigação e prevenção do controle da infecção hospitalar. Vinculado ao Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP é responsável pela

capacitação e treinamento de profissionais na área de infecção hospitalar.

COMISSÃO DE BIOÉTICA - CoBi

Tem por finalidade assessorar o Diretor Clínico do HCFMUSP e o Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em questões de natureza bioética, com ênfase nas ações educativas e de divulgação, promovendo a integração entre os profissionais da saúde e a comunidade. Estruturada com representantes de todos os Institutos do Complexo, a CoBi é composta por profissionais de várias categoriais, reúne-se duas vezes ao mês, em discussões sobre os assuntos apresentados em pauta.

COMISSÃO DE ANÁLISE DE INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES- CAIP

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

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

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

COMISSÃO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS - CTOT

A CTOT tem por finalidade assessorar a Diretoria Clínica do HCFMUSP, por meio da orientação, coordenação e controle das atividades referentes à captação, retirada e transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos

e humanitários. Responsável pela instituição das políticas e diretrizes institucionais para o processo de transplante na Instituição que se reúne, ordinariamente, uma vez por mês.

COMISSÃO DE FARMACOLOGIA – CF

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

COMISSÃO DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA – CAPPesq

A CAPPesq de natureza técnico-científica permanente, tem por finalidade avaliar as pesquisas em seres humanos e em animais, realizadas pelo Hospital das Clínicas e pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob os seguintes aspectos técnico-científico; ético; com base nas legislações vigentes para a espécie, especialmente Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Composta por 59 membros de várias categorias profissionais e de ampla representatividade de especialidade, a CAPPesq reúne-se ordinariamente a cada 3 semanas.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACREDITAÇÃO DO CORPO CLÍNICO – CAACC

A Comissão de Acreditação do Corpo Clínico surgiu da necessidade que a Instituição detectou em implantar um Plano de Carreira para o Corpo Clínico no âmbito do Sistema FMUSP – HC. Composta com representantes médicos dos Institutos/Departamentos do HC, visa implantar uma política de carreira ao profissional médico, e ainda adequar a vinculação dos profissionais médicos na Casa. Reúne-se ordinariamente uma vez por mês.

NÚCLEO DE APOIO À PESQUISA - NAPesq

Criado para assessorar a Diretoria Clínica no sentido de facilitar as etapas para a formalização e realização de projetos de pesquisa clínica, atrair novas pesquisas clínicas

para serem realizadas no HCFMUSP, bem como a obtenção de recursos para financiamento de pesquisas clínicas no Sistema FMUSP/HC.

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA – CEM

Extensão do Conselho Regional de Medicina, a Comissão de Ética Médica do HCFMUSP colabora não só com a fiscalização do exercício profissional, mas também com a melhoria das condições de funcionamento e atendimento das unidades de saúde; atua principalmente como fórum para ampliação das possibilidades de reflexão nas instituições das questões éticas e tem a missão de zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos de médicos e pacientes. Ordinariamente, a CEM reúne-se uma vez ao mês para deliberar sobre os processos em andamento e estabelecer diretrizes de ações institucionais.

NÚCLEO DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – NCD

O gerenciamento dos processos de ensino das áreas não médicas é feito por meio de relatórios gerenciais encaminhados anualmente pelos CCD e NCD e pela gestão do banco de dados existentes no NCD. Os métodos utilizados no tratamento das eventuais não conformidades são as reuniões do Conselho do NCD, Colegiado da Educação e o Colegiado das Profissões quando necessário, sendo suas ações registradas nos Processos respectivos.

Os principais Programas desenvolvidos pelo NCD são:

1. Programa de Capacitação em Serviço
2. Cursos Avançados dirigidos a profissionais de nível superior para atuação técnico profissional
3. Estágios Curriculares
4. Visitas Técnicas
5. Programa Classe Hospitalar

NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE – NIS

O Núcleo de Informações em Saúde considera ter como atribuição básica a utilização de conhecimento científico e técnico específico em epidemiologia, informação de gestão em hospitais, para o desenvolvimento de atividades que contribuem para a

implantação e sustentação de condições adequadas de produção de informações institucionais padronizadas, comparáveis, válidas e acessíveis aos gestores e profissionais de saúde e população.

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

NÚCLEO ESPECIALIZADO EM DIREITO – NUDI

Tem atuação multidisciplinar, objetivando assessoramento, na elaboração de atos normativos, ações educativas e preventivas de conflitos e lides e a promoção do aperfeiçoamento intelectual e profissional.

Seus principais produtos são:

1. defesa jurídica do HCFMUSP em processos cíveis, trabalhistas e penais, perante todos os órgãos jurisdicionais do Estado e em todas as instâncias;
2. orientação e defesa do HCFMUSP em qualquer instância administrativa do Estado;
3. orientação e consultoria jurídica;
4. conciliação e a mediação de conflitos de interesses;
5. difusão do conhecimento dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico;
6. ações objetivando a tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais visando à preservação e reparação das violações aos direitos;

NÚCLEO ECONÔMICO-FINANCEIRO – NEF

Com atuação multidisciplinar e multissetorial, o Núcleo Econômico Financeiro tem por objetivo coordenar as ações atinentes à gestão orçamentária, financeira e contábil da Autarquia, por meio de análise, controle e acompanhamento, para manter os registros necessários à demonstração das disponibilidades dos saldos, e propiciar os meios indispensáveis para o cumprimento da mis-

são institucional, particularmente quanto à eficiência na gestão de recursos públicos; analisar e apurar os custos hospitalares e de programas e projetos; orientar os Centros Econômicos Financeiros-CEF, das Unidades do HCFMUSP visando ao bom cumprimento das normas estabelecidas pelo NEF.

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

Quinzenalmente nas reuniões do Comitê de Integração e Gestão – CIG, são discutidos aspectos relevantes em relação a execução orçamentária/financeira do Complexo e em reuniões mensais com a Superintendência é realizada a revisão orçamentária financeira.

NÚCLEO ESPECIALIZADO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – NETI

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

Os indicadores principais desse processo incluem:

- Índice de disponibilidade dos serviços de rede: meta = 99.99%
- Índice de disponibilidade dos sistemas: meta = 99.95%
- Fluxo de Informações na rede (medidos em MegaBytes/segundo)
- Quantidade de Emails no HCFMUSP: número total/dia/semana/mês/ano
- Número de OSs atendidas: número total/dia/semana/mês/ano
- Índice de satisfação do cliente ref. OSs: meta = 90% ótimo/bom

NÚCLEO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – NPG

É o responsável pelos processos relacionados à cultura da excelência do Hospital (implantação/implementação do Modelo Excelência de Gestão), incluindo aqui a avaliação das práticas de gestão das Unidades pertencentes ao Sistema FMUSP/HC; processo relativo à análise crítica do desempenho da Organização (incluindo a organização das informações necessárias); processo de formulação das estratégias (análise de ambientes internos e externos e definição das diretrizes amplas) e processo de implementação das estratégias (organização e acompanhamento da implementação dos planos de ação). Os principais indicadores utilizados para o gerenciamento dos processos são:

- Evolução da pontuação das unidades no processo de avaliação/auto-avaliação;
- Evolução dos Fóruns de Boas Práticas;
- Pesquisa de Satisfação do Fórum de Boas Práticas;
- Indicadores do Plano Operativo;
- Índice de Adesão das Unidades no uso do Plano Operativo;
- Indicadores do Planejamento Estratégico;
- Indicadores de Alinhamento dos Objetivos Estratégicos Específicos com os Corporativos;
- Indicadores de Alinhamento dos Planos de Ação com os Objetivos Estratégicos Corporativos;
- % de planos de ação realizados;
- % de objetivos estratégicos corporativos concluídos; e
- % de diretrizes amplas concluídas.

NÚCLEO DE INFRA-ESTRUTURA E LOGÍSTICA – NILO

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

Para tanto, cabe ao NILO a coordenação das ações atinentes à:

- Planejamento, Aquisição e Suprimento de Materiais, Medicamentos, Órteses e Próteses Hospitalares;
- Contratação e aquisições demandadas por outros Núcleos Técnicos;
- Planejamento, contratação e Gestão de Serviços próprios e terceirizados; e
- Promoção do inter-relacionamento e do trabalho de gestão predial e condominial das diversas Unidades do HCFMUSP.

Os principais Indicadores e controles utilizados na gestão desses processos são:

- Giro de Estoque e Movimentação
- Planejamento (e Programação) X Empenhamento
- Empenhamento X Recebimento
- Avaliação de Fornecedores e Prestadores de Serviços
- Aditivos e Reajustes Previstos X Realizados
- Critérios de Inexigibilidade e Dispensa de Licitações
- Análise de Custos Benefícios de execução Interna – Serviços Terceirizados
- Satisfação dos clientes Internos

NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA HOSPITALAR – NEAH

Tem a missão de promover a integração multisetorial e do Corpo Técnico das unidades pertencentes ao Sistema FMUSP/HC, responsável pelas atividades relacionadas aos projetos arquitetônicos, obras, reformas, adequações, implementações físicas, modernização e atualização tecnológica das edificações, manutenção e conservação dos prédios e manutenção e conservação de equipamentos. Os indicadores utilizados para a gestão desses processos são os associados ao Plano Diretor do Hospital.

NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL – NCI

Objetiva o estabelecimento, alinhamento, formulação de diretrizes e execução de planos de ação, na área de comunicação. O desenvolvimento de suas atividades se faz por meio da coordenação e integração das ações de comunicação de forma transparente

e eficaz junto aos seus diferentes públicos, realizado por meio das unidades de sua competência: Serviço de Relações Públicas e Divulgações, Assessoria de Imprensa, Marketing Institucional e das estruturas descentralizadas de Relações Públicas e de Imprensa, localizadas nos Institutos e Hospitais do HCFMUSP, que constituem os Centros de Comunicação Institucional – CCIs. A fig. 43 apresenta os principais processos do NCI.

Figura 43 - Processos do NCI

Relações Públicas - organiza e coordena eventos institucionais, campanhas, visitas, pesquisas de opinião, projetos especiais, promovendo a interação entre a Instituição e seus diferentes públicos.
Publicações - produção de informativos impresso e eletrônico, peças de comunicação (convites, cartazes, folders, cartilhas, manuais, gibis, catálogos, etc), atualização do site principal da Instituição.
Recepção - atendimento ao público em geral, autorizações de entrada.
Reprografia - reprodução de cópias para todo o complexo HC, recarga de cartuchos, encadernações.
Assessoria de Imprensa - cabe à A. I. 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.

NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS – NGP

O Núcleo de Gestão de Pessoas prevê sua atuação na gestão de pessoas no Sistema FMUSP/HC. Suas atribuições envolvem, entre outras, o desenvolvimento dos processos de trabalho, o planejamento, promoção e execução do programa de atendimento médico ao servidor e do programa de medicina, engenharia e segurança do trabalho. Os principais indicadores utilizados pelo NGP são a rotatividade e o absentéismo.

d) ANÁLISE E MELHORIA

A análise dos processos principais e dos processos de apoio é feita em 3 momentos:

1- Em um primeiro momento os processos são avaliados por meio do acompanhamento dos indicadores descritos no marcador anterior feito pelos responsáveis das próprias áreas. Essa avaliação leva a melhorias setoriais, como por exemplo:

NCD: - processo seletivo de ingresso dos Aprimorandos com a terceirização da primeira fase do Processo em parceria com empresa Fundação Vunesp – com divulgação de Editais no Diário Oficial do Estado de São Paulo nas diferentes fases.

- Implantação do Sistema de Registro de atividades de capacitação e desenvolvimento dos diferentes Institutos/Unidades Administrativas.

- Início da descentralização das atividades para os CCD e conseqüente agilização dos processos de trabalho, autonomia com aumento de sensibilidade no comprometimento das pessoas com os objetivos e estratégias organizacionais e atendendo o foco estratégico do NCD de fortalecimento da estrutura dos CCD.

- Início do Processo de reconhecimento de todos os Programas de Aprimoramento Profissional da FUNDAP oferecidos no HCFMUSP ao nível nacional pelo órgão educacional.

NETI: Recentemente, o NETI vem adotando práticas internacionais para o gerenciamento de seus processos. Dentre estas práticas, desde 2005 as equipes vêm fazendo treinamento e uso do ITIL – Information Technology Infrastructure Library. Este padrão internacional de boas práticas em TI está sendo adotado progressivamente pela equipe de TI do NETI.

NPG: - Aprimoramento das práticas relacionadas à Formulação das Estratégias (inclusão das Unidades prestadoras de serviço no processo) e à Implementação das Estratégias (implantação das reuniões de alinhamento dos Mapas Estratégicos e implantação da avaliação do alinhamento dos objetivos estratégicos específicos e planos de ação com os objetivos corporativos);

- Melhoria do Fórum de Boas Práticas (conforme já descrito anteriormente);
- Revisão da Planilha do Plano Operativo.

NCI: Implantação da pesquisa de opinião com o público leitor do informativo HC em Notícias, com o intuito de aprimorar a publicação;

- Implantação da pesquisa aplicada ao Projeto CineClube HC, onde os participantes têm a oportunidade de manifestar sua opinião sobre o tema dos filmes, horários e local de exibição, com espaço para sugestões;

- Revisão da Pesquisa de Satisfação do Paciente Internado e Ambulatorial, coordenada pelo NCI desde a reprodução do instrumento de avaliação, aplicação e tabulação até a análise dos indicadores coletados, pelo seu Comitê Técnico.

NGP: - No processo de concursos públicos, a utilização da Internet e o apoio da Nossa Caixa e da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT nos concursos públicos.

- No processo de concessão de benefícios houve a implantação do Cartão BOM do Consórcio Metropolitano de transportes para aqueles servidores que utilizam o transporte intermunicipal.

Os processos relacionados à pesquisa são avaliados pelos 62 LIM, de forma sistematizada, anualmente.

Quanto aos processos de ensino (exceto os gerenciados pelo NCD), a avaliação e implantação das melhorias necessárias são de responsabilidade da FMUSP, que utiliza o desempenho da Faculdade (comparado com outras Instituições de Ensino e Cursos da USP) e o preconizado no "Projeto Acadêmico", como critérios para a avaliação e a indicação de planos de correção de rumo.

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

3 - Em um terceiro momento, os processos são avaliados a partir dos critérios "Rumo à Excelência" do PNGS, por meio da avaliação das Unidades (processo coordenado pelo NPG), gerando os planos de ações corretivas. Os LIM foram avaliados de 2005 a 2007 por esse processo.

7.2. PROCESSO DE RELACIONAMENTO COM OS FORNECEDORES

a) QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO

Os principais processos que envolvem o relacionamento com o fornecedor foram desenhados por equipe composta por inte-

grantes de diversas áreas da Instituição, incluindo compras, farmácia, nutrição e dietética, enfermagem e outros usuários dos insumos críticos do HCFMUSP. As figuras 44 a 46 exemplificam alguns desses processos.

Figura 44 – Sistema de Informações de Materiais e Serviços

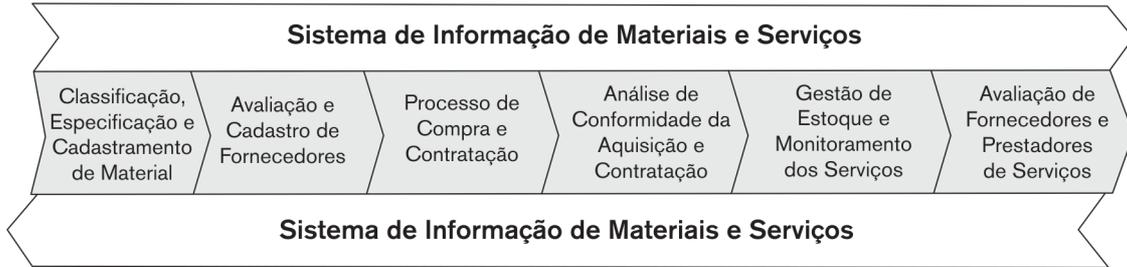


Figura 45 - Processo de Compra e Contratação

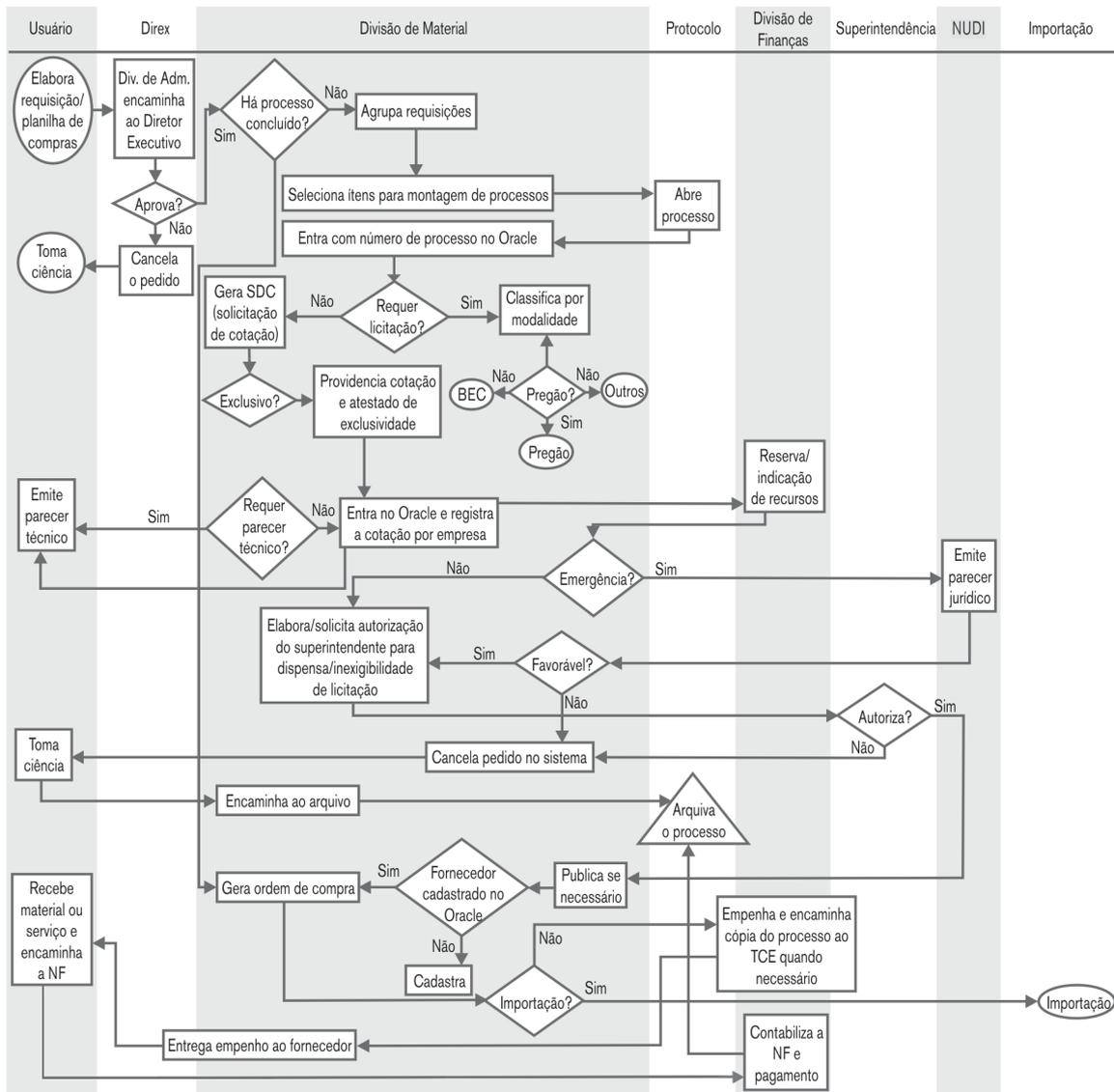
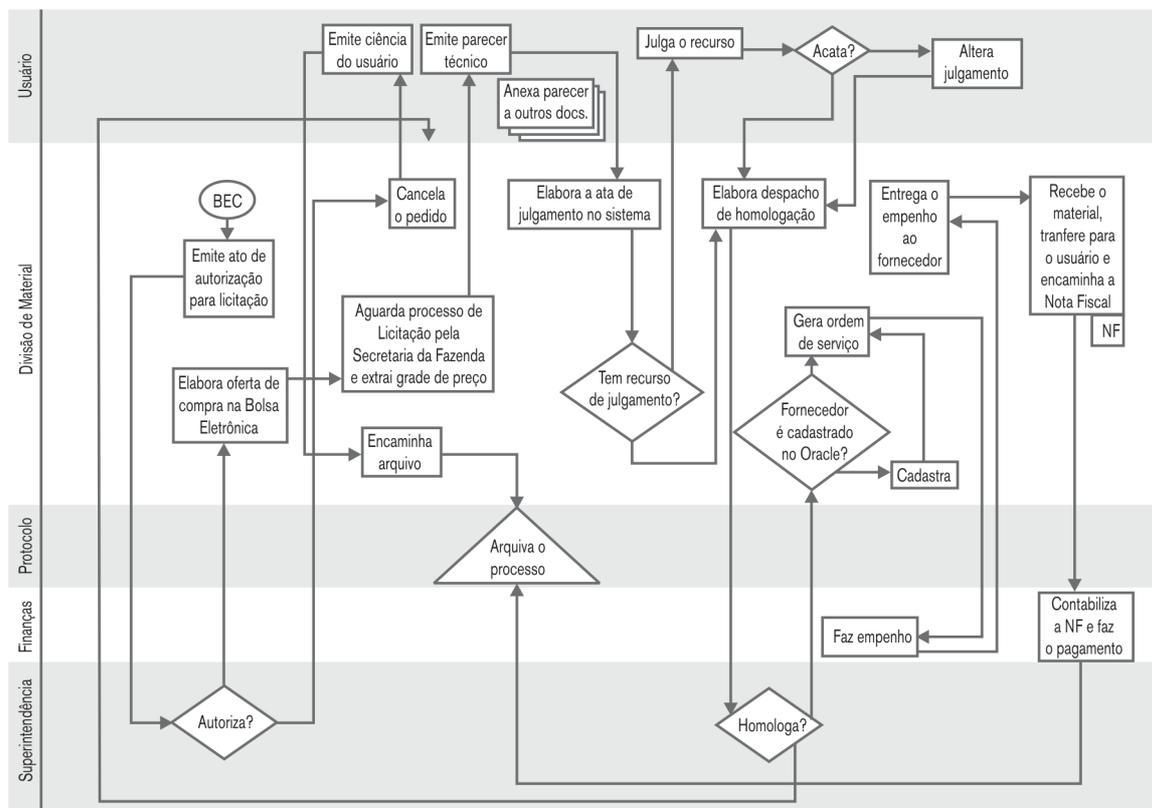


Figura 46 - Sistema de Compras BEC – Bolsa Eletrônica de Compra



Por se tratar de órgão público, integrante da administração estadual indireta, os critérios, para compra de bens e serviços, utilizados pelas Unidades do HC-FMUSP, obedecem à Lei Federal 8.666, de 21/06/1993, e suas alterações posteriores, que estabelecem as normas gerais sobre licitações para compra de produtos, contratos de serviços e obras. As modalidades de licitação efetuadas pelo HC (mecanismos de qualificação e seleção), com a utilização de recursos orçamentários: são convite, tomada de preços, concorrência, convite pela BEC (Bolsa Eletrônica de Compras) e pregão, com utilização preferencial destas duas últimas. De forma complementar, podem ser feitas aquisições e contratações com recursos extra-orçamentários, por meio das Fundações de apoio, para as quais se exigem três orçamentos ou carta de exclusividade.

Diversas equipes técnicas especializadas 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.

Os fornecedores de bens e serviços cadastrados são distribuídos de acordo com a relação dos grupos de produtos padronizados na instituição (ver figura 47). 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.

Figura 47 - grupos de produtos padronizados no HCFMUSP

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

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.

O fornecimento dos medicamentos, por suas especificidades, possui também padrões de trabalho específicos. Portanto, para a qualificação técnica do fornecedor de

especialidades farmacêuticas e de insumos farmacêuticos, são exigidos:

Especialidade Farmacêutica:

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

Insumo Farmacêutico:

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

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

das Clínicas para identificar e reavaliar os processos de aquisição de materiais e contratação de serviços.

b) AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES

A avaliação dos fornecedores do Hospital tem início com o registro de qualquer ocorrência com o produto e/ou fornecedor, quando do recebimento do material ou utilização dos mesmos. Essas ocorrências registradas são verificadas e avaliadas para orientação do fornecedor ou troca do produto, com encaminhamento do parecer técnico para a empresa. Além disso, a ocorrência é informada ao sistema de Gerenciamento de Risco, por meio de impresso próprio, para conhecimento, registro e providências. Problemas com materiais médico-hospitalares e medicamentos são notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelo grupo do Projeto Hospital Sentinela.

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

- **Especificações dos produtos** – os medicamentos devem ser entregues em conformidade com a especificação de edital e nota de empenho: nome genérico, forma farmacêutica, concentração, apresentação, condições de conservação e inviolabilidade.
- **Certificado de análise de controle da qualidade** – todo produto deve estar acompanhado do certificado de análise do lote entregue.
- **Embalagem e rotulagem** – os produtos devem estar em suas embalagens originais ou conforme especificação de edital, devidamente identificadas, rotuladas com a informação “Venda proibida ao comércio”; não apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade, mancha e inadequação em relação ao conteúdo.
- **Lote/validade** – O número do lote dos produtos recebidos deve ser o mesmo

constante da Nota Fiscal. O prazo de validade deve estar de acordo com o prazo mínimo especificado em edital no ato da entrega.

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

Taxa de Rejeição de Itens Entregues

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

Taxa de Não Conformidades

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

Taxa de Itens Entregues Fora do Prazo

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

Nº de notificações de Farmacovigilância

Nº de notificações de Penalização emitidas

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

c) ENVOLVIMENTO DOS FORNECEDORES

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” também vem servindo como mecanismo para esse envolvimento e comprometimento. A Divisão de Nutrição e Dietética e a Divisão de Farmácia realizam, semestralmente, o “Encontro de Fornecedores”. Estes encontros visam à apresentação dessas áreas e do Hospital, como um todo, ao grupo de fornecedores, possibilitando a troca de experiências, avaliação, integração destes com as diretrizes organizacionais.

7.3 - PROCESSOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

a) GERENCIAMENTO DA SUSTENTABILIDADE

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

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

Atualmente, o gerenciamento dos aspectos que causam impacto na sustentabilidade econômica do Hospital é feito pelo Núcleo Econômico-Financeiro por meio das seguintes atividades:

- Elaboração de previsão orçamentária para o exercício seguinte, em conjunto com as diversas Unidades do Complexo, obedecendo a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, por meio de sistema informatizado e gerenciado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado;

- Análise e controle da execução do orçamento do exercício corrente;
- Elaboração de pedidos de alteração orçamentária através de sistema informatizado e gerenciado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado;
- Acompanhamento do Orçamento Plurianual – PPA, por meio de sistema informatizado e gerenciado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado;
- Execução do orçamento do corrente exercício por meio do SIAFEM e do SIAFÍSICO, com a emissão de: notas de reserva orçamentária, notas de empenho, notas de lançamento e programação de desembolso;
- Definição da programação orçamentária das despesas executadas em conjunto com as diversas Unidades do Complexo;
- Análise e acompanhamento do Faturamento/SUS, Convênios e Particulares, junto às Unidades do Complexo HCFMUSP e as Fundações: Faculdade de Medicina e Zerbini.

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

b) RECURSOS PARA O ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES OPERACIONAIS

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta utilizada para o atendimento das necessidades operacionais do HCFMUSP. Sua elaboração é feita pelo Grupo de Planejamento Orçamentário (GPO), de acordo com as metas e as premissas determinadas pela Alta Direção, com participação das unidades executoras, 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.

c) INVESTIMENTOS

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

O Planejamento Estratégico é organizado e acompanhado pelo NPG. O Plano Diretor é organizado e acompanhado pelo NEAH. O Planejamento Orçamentário é organizado e acompanhado pelo NEF. A garantia dos recursos financeiros para a consecução dos planos de ação, portanto, só é possível com o trabalho integrado dos três Núcleos.

Cabe ressaltar que as equipes técnicas das Unidades prestadoras de serviço são as fontes alimentadoras de todo esse processo de informações necessárias para que a integração dos trabalhos ocorra.

d) ORÇAMENTO

O orçamento é elaborado pelo NEF por meio da avaliação das solicitações feitas por todas as Unidades do Hospital e por meio da avaliação de séries históricas dos recursos recebidos e executados nos anos anteriores. O controle e acompanhamento da execução orçamentária são feitos mensalmente (orçado X realizado) e administrados em vários níveis. Os gastos excedentes são seguidos de justificativas e efetivados depois de validação pelas Diretorias Executivas. A fig. 48 apresenta o orçamento do Hospital para o ano de 2007.

Figura 48 - Orçamento para o complexo HCFMUSP:

ORÇAMENTO - 2007	
Tesouro do Estado Recurso Orçamentário	R\$ 695.000.000,00
Fundação Faculdade de Medicina Recurso Extra Orçamentário	R\$ 228.000.000,00
Fundação Zerbini Recurso Extra Orçamentário	R\$ 161.000.000,00
Ministério da Saúde (MEDEX e AIDS)	R\$ 63.000.000,00
TOTAL	R\$ 1.147.000.000,00

Os principais equipamentos, instalações e tecnologias de produção utilizadas pelo NEF para o desenvolvimento e controle de suas atividades são:

SAM, Gestão Documental, SIAFEM, SIAFÍSICO, Contratos de Serviços Terceirizados, Manifestação Prévia, PUBNET, HCNET e PHCNET, nas instalações do NEF, no 4º. Andar do Prédio da Administração.

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

estudo comparativo, possibilitando análises mensais e anuais.

Mensalmente nas reuniões do Comitê de Integração e Gestão – CIG são discutidas perspectivas relevantes em relação ao acompanhamento do orçamento/finanças do Complexo, que envolvem aspectos da programação e alteração orçamentário-financeira integrando os planos operativos das Unidades/Institutos.

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



Resultados

8 - RESULTADOS

Neste critério serão apresentados os resultados relevantes do Hospital das Clínicas da FMUSP, abrangendo os aspectos econômico-financeiros, os relativos aos clientes e mercados, pessoas, processos principais do negócio e de apoio, bem como os relativos ao relacionamento com fornecedores.

8.1 RESULTADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

Os resultados econômico-financeiros do HCFMUSP incluem indicadores que possibilitam a análise do nível de atividade do Hospital, sendo alguns apresentados por Unidade.

Foram considerados relevantes para apresentação neste documento, os indicadores relacionados ao Orçamento do Hospital e as Fontes de recursos.

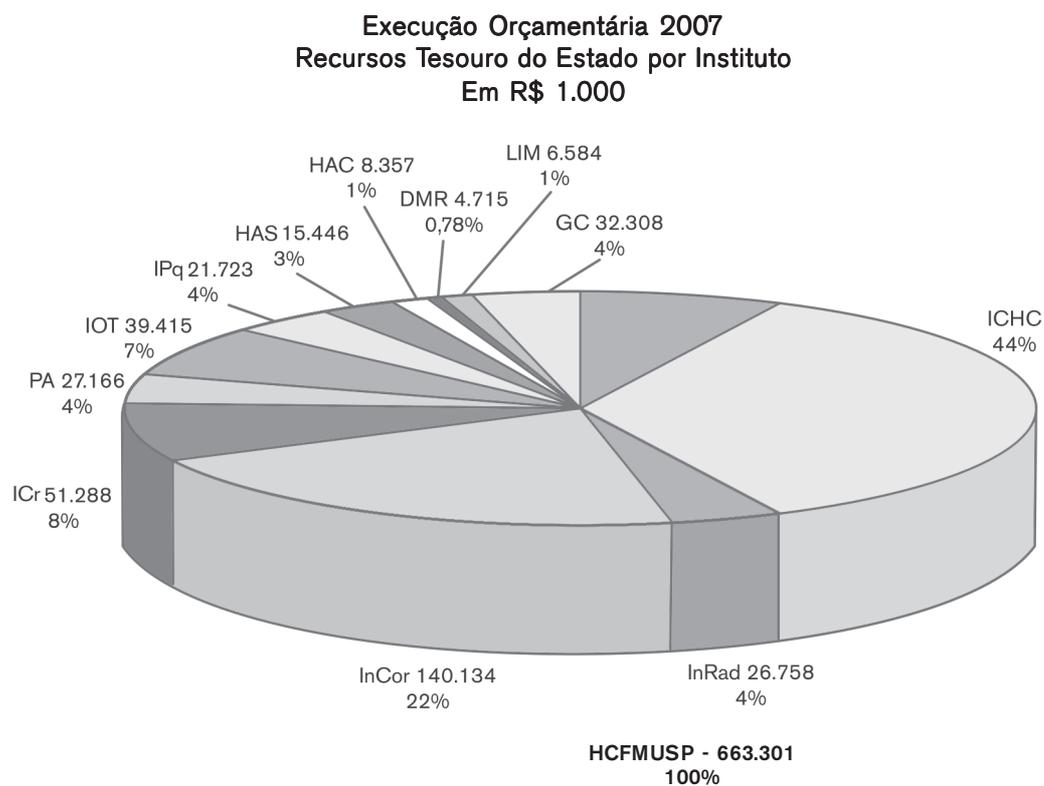
8.1.1 - Orçamento Programa – Recurso do Tesouro Estadual

Consolidação (Institutos e Hospitais Auxiliares)

Denominação da Despesa	Execução 2005	Execução 2006	Execução 2007
3.3.1.90.01 - Aposentadoria e Reformas	17.112.381	19.093.289	11.311.403
3.3.1.90.03 - Pensões	-	-	-
3.3.1.90.09 - Salário Família	45.672	95.397	179.613
3.3.1.90.11 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	180.421.663	213.411.156	245.058.599
3.3.1.90.13 - Obrigações Patronais	51.314.581	63.419.710	76.529.709
3.3.3.90.18 - Auxílio Financeiro a Estudantes	3.607.910	3.228.691	3.146.934
3.3.3.90.30 - Material de Consumo	175.896.463	195.221.868	194.564.601
3.3.3.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	15.669.356	15.847.478	16.772.901
3.3.3.90.37 - Serviço de Limpeza, Vigilância e Segurança	32.198.516	26.305.362	29.659.464
3.3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ	25.497.444	46.171.519	46.254.531
3.3.3.90.50 - Serviços de Utilidade Pública	34.873.117	36.854.825	39.218.423
Total Custeio	536.637.103	619.649.295	662.696.178
3.4.4.90.51 - Execução de Obras e Instalações	-	6.148.329	6.328.843
3.4.4.90.52 - Equipamento e Mobiliário Médico Hospitalar	17.804.933	-	6.251.008
Total Investimentos	17.804.933	6.148.329	12.579.851
TOTAL - GERAL - HCFMUSP	554.442.037	625.797.624	675.276.029

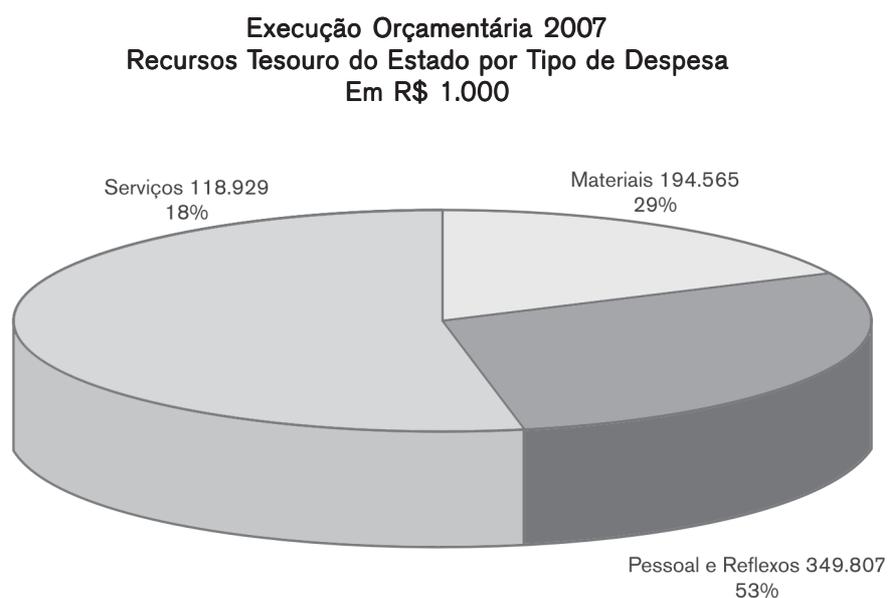
Obs.: Excluídos os valores de sentenças judiciais, serviço da dívida e os valores alocados ao orçamento sob a forma de emendas parlamentares (334039 - R\$ 165.000,00 / 339139 - R\$ 13.135,00 / 444051 - 150.000,00)

8.1.2 - Recursos Tesouro do Estado – Execução Orçamentária



Fonte: Banco de dados SIGEO/SIAFEM/SF;
SAM - Sistema de Administração de Material

8.1.3 - Recurso Tesouro do Estado - Despesa



8.1.4 - Recursos HCFMUSP em R\$ 1.000

Recursos do Tesouro Estadual - SP	2004	2005	2006	2007
Estado	42.770	49.409	55.596	57.335
Saúde	5.629	6.366	7.321	7.520
HCFMUSP	528	609	646	695
Participação Saúde no Estado	13,2%	12,9%	13,2%	13,1%
Participação HC Estado	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
Participação HC Saúde	9,4%	9,6%	8,8%	9,2%
HCFMUSP Fonte de Recursos	2004	2005	2006	2007
Tesouro do Estado	528	609	646	695
Fundação Faculdade de Medicina	200	214	226	228
Fundação Zerbini	159	163	166	161
Ministério da Saúde (Medex e AIDS)	45	49	56	63
Total de Receitas	932	1036	1093	1147
Fundações - Fonte Recursos	2004	2005	2006	2007
SUSFZ + FFM	220	253	263	279
Convênios FZ	69	70	75	72
Convênios FFM	28	37	40	35
Outros	4	5	4	3
Total das Fundações	321	365	382	389

8.2 RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES E MERCADO

Contemplam os resultados dos principais indicadores relativos aos clientes do HCFMUSP, estratificados por clientes da internação e dos ambulatorios. Foram considerados relevantes para apresentação, as informações relacionadas à satisfação e fidelidade dos clientes.

8.2.1 Satisfação Clientes Internação

No ano de 2007 foram respondidos 13.480 questionários pelos pacientes internados nas diversas Unidades do HCFMUSP. Os principais resultados são apresentados nos gráficos abaixo.

Figura 8.2.1.1 – Motivo da procura pelo HC

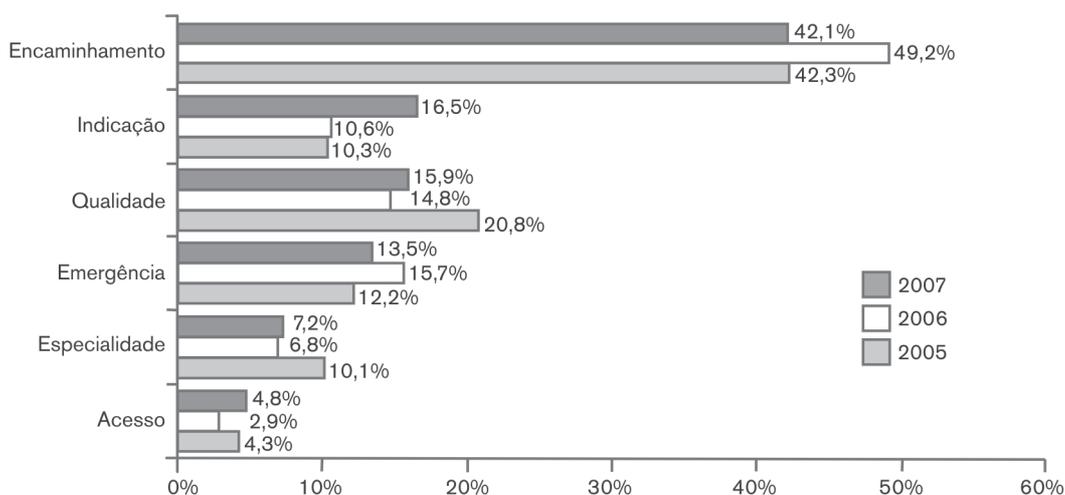


Figura 8.2.1.2 – Tempo de internação (em dias)

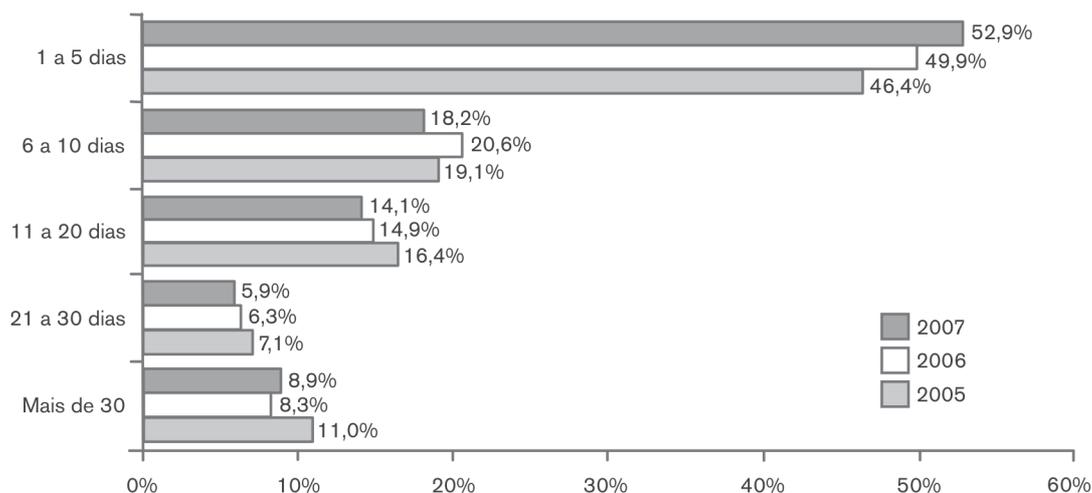


Figura 8.2.1.3 – Número de Questionários respondidos internação

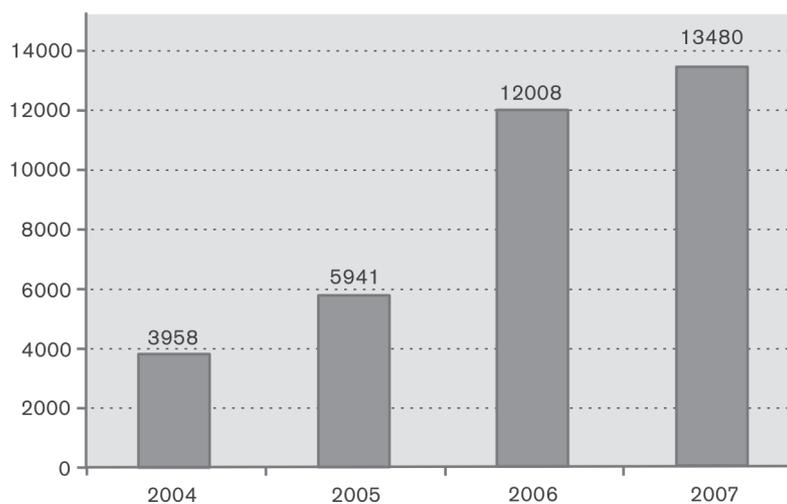


Figura 8.2.1.4 – Satisfação Clientes Internados: Avaliação Geral (% Ótimo + Bom)

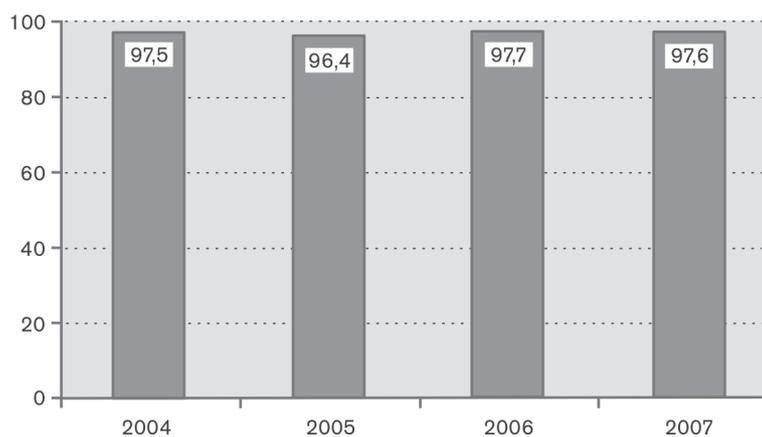
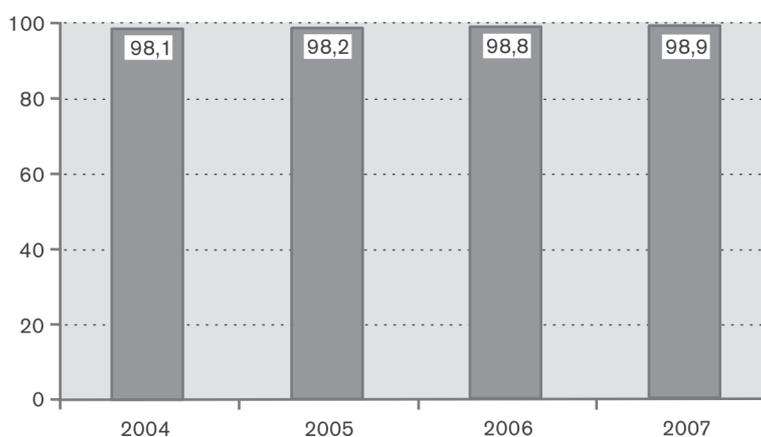


Figura 8.2.1.5 – Fidelização dos Clientes: % dos que recomendariam o HC



8.2.2 Satisfação Clientes do Ambulatório

No ano de 2007 foram respondidos 13.096 questionários dos pacientes do ambulatório, nas diversas Unidades do HCFMUSP. Os principais resultados são apresentados nos gráficos abaixo.

Figura 8.2.2.1 – Motivo da procura pelo HC – Ambulatório

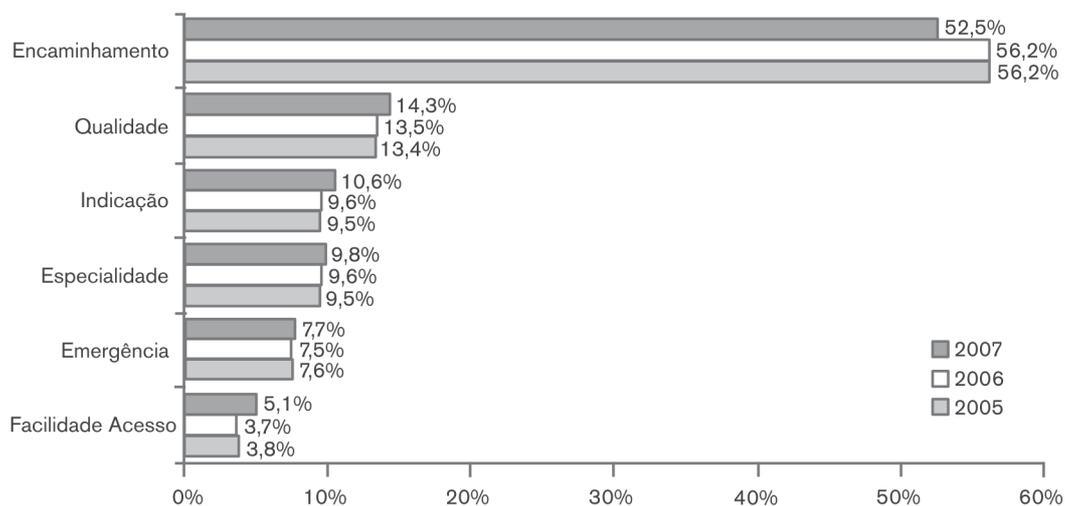


Figura 8.2.2.2 – Número de Questionários Respondidos - Ambulatório

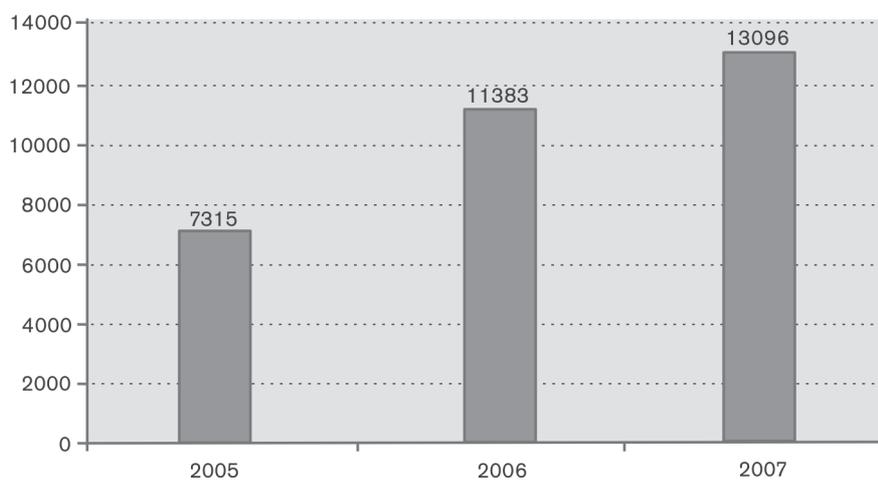
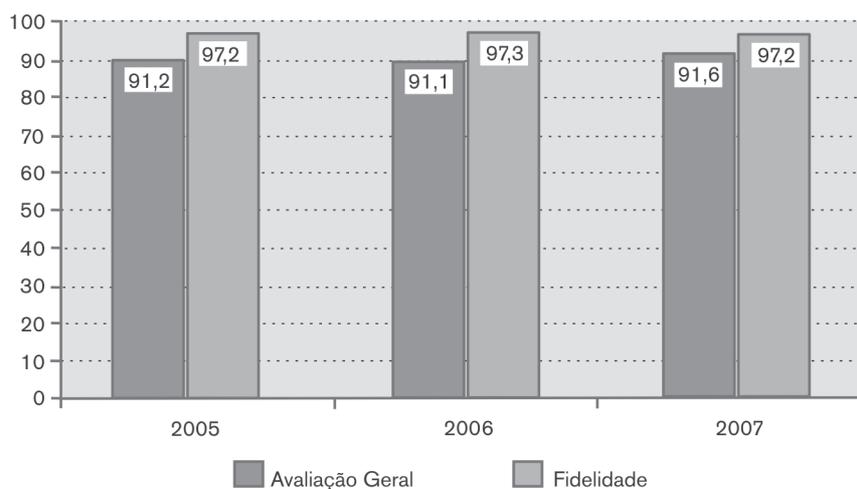
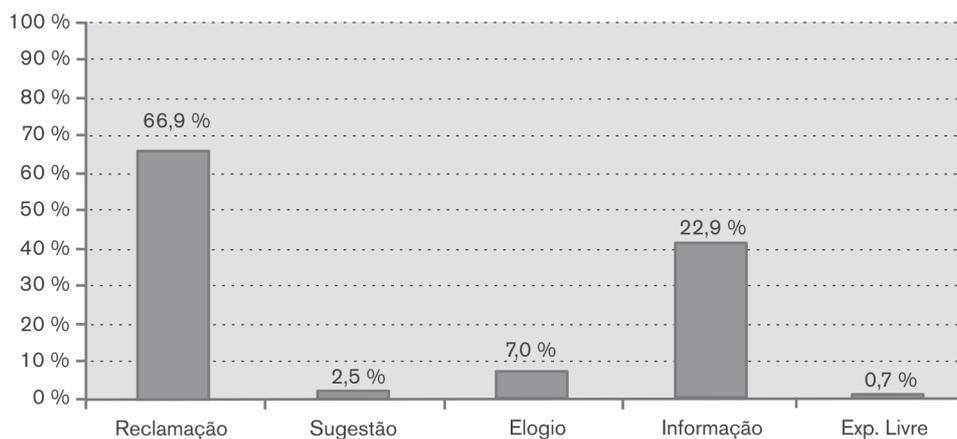


Figura 8.2.2.3 – Satisfação Cliente Ambulatório: Avaliação Geral (% Ótimo + Bom)



8.2.3 Produção da Ouvidoria em 2007



8.2.4 Reclamações Ouvidoria

Acessibilidade, Absorção e retenção da demanda: 58%

(Falta de vaga triagem. Longo espaço de tempo para retorno ambulatorial, internação, cirurgias e exames. Morosidade no ato de agendar.)

Instituto Central	345	(32%)
Instituto do Coração	499	(42%)
Instituto da Criança	100	(29%)
Instituto de Psiquiatria	13	(27%)
Instituto de Radiologia	1692	(75%)
Hospital Auxiliar de Suzano		
Hospital Auxiliar de Cotoxó		
DMR – Vila Mariana	3	(6%)
DMR- Umarizal	28	(11%)

8.3 RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

Os resultados relativos às pessoas compreendem os principais indicadores dos sistemas de trabalho, capacitação e desenvolvimento e qualidade de vida.

Inicia-se esta apresentação com os resultados da Pesquisa de Clima Organizacional.

No ano de 2005 foi respondido um total de 7761 questionários de Clima Organizacional, e no ano de 2007 este número atingiu 9515 respostas, distribuídos de acordo com a Fig. 8.3.1.

Figura 8.3.1. - Porcentagem de Questionários Respondidos por Unidade

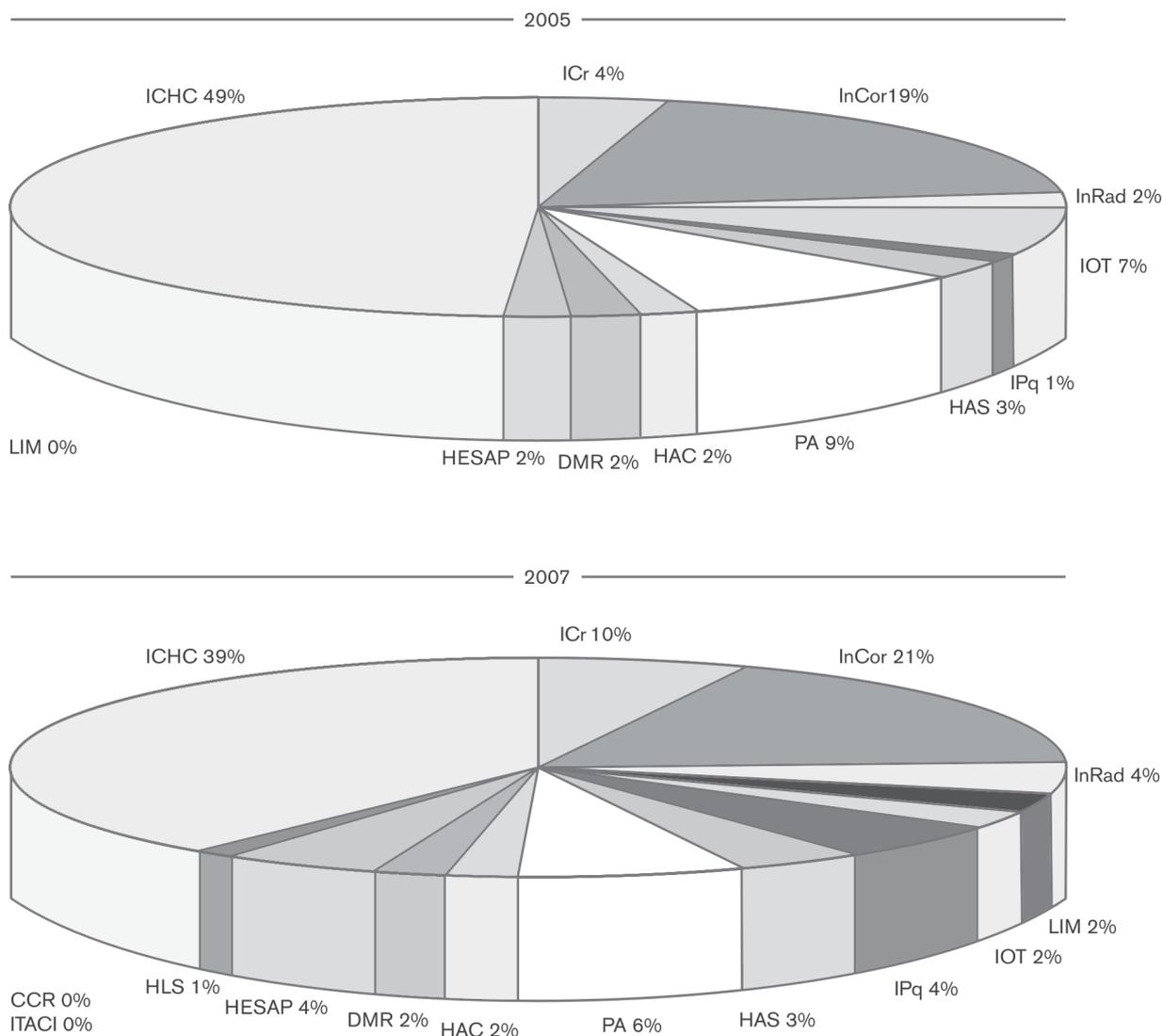


Figura 8.3.2 - Clima Organizacional por Categoria de Questão (% Ótimo + Bom)

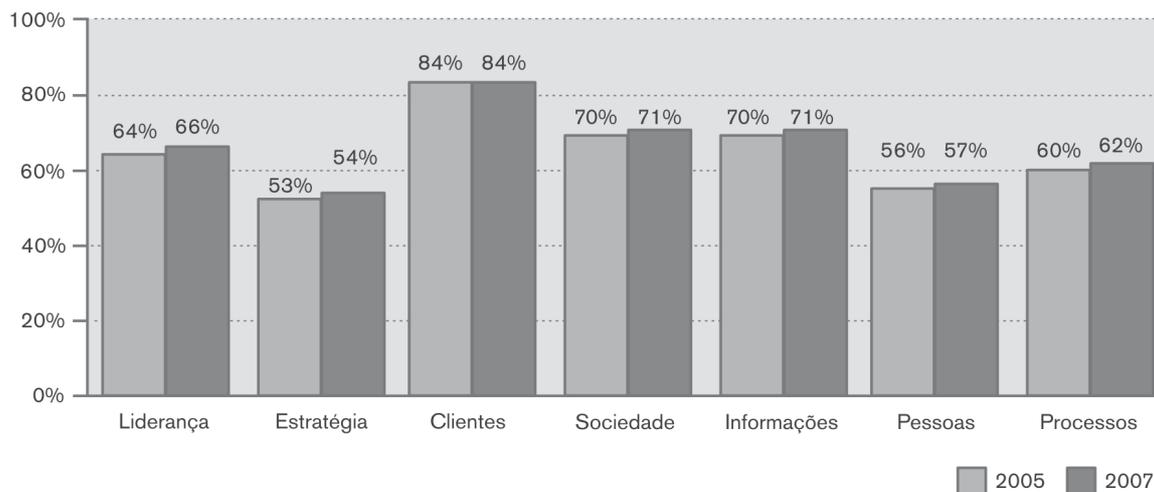


Figura 8.3.3 - Índice de absenteísmo no HCFMUSP

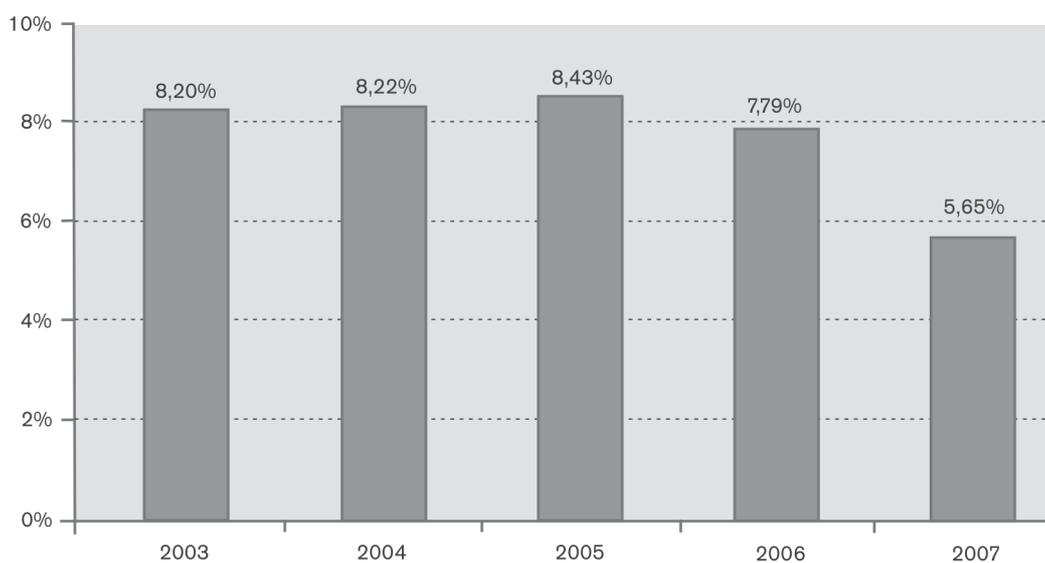


Figura 8.3.4 - Taxa de rotatividade de funcionários do HCFMUSP

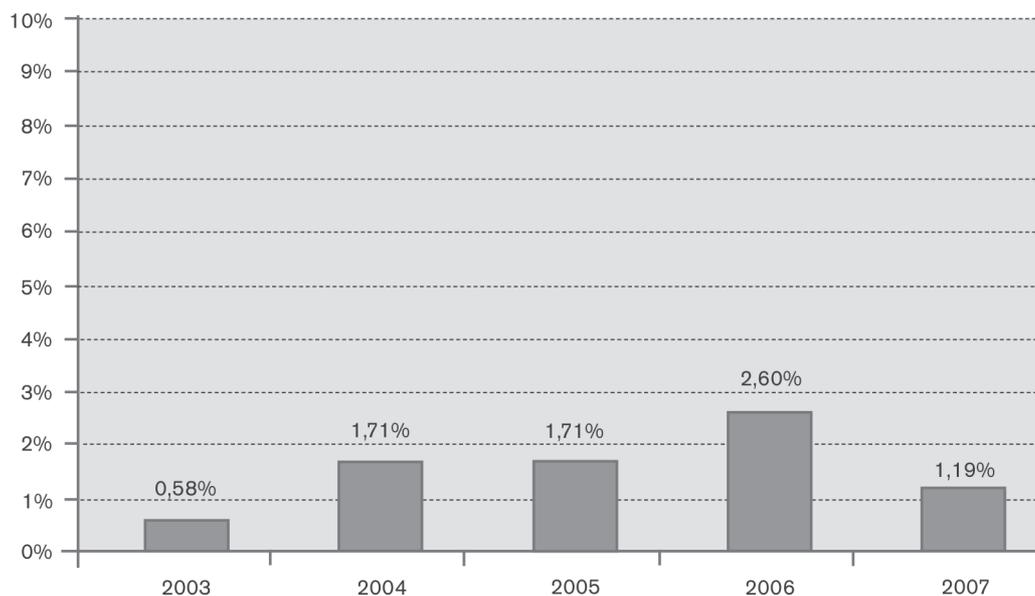


Figura 8.3.5 - Número de concursos realizados no HCFMUSP

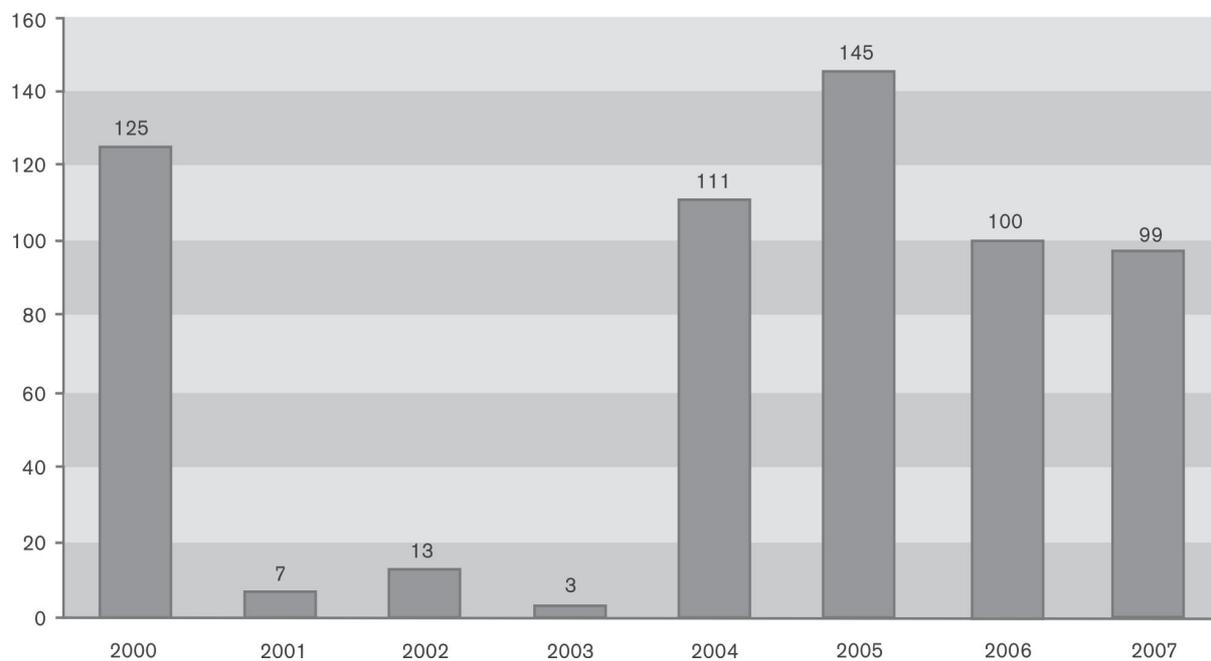


Figura 8.3.6 – Número de acidentes e doenças profissionais no HCFMUSP

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

Figura 8.3.7 - Programa de Integração ao funcionário recém-admitido em 2007

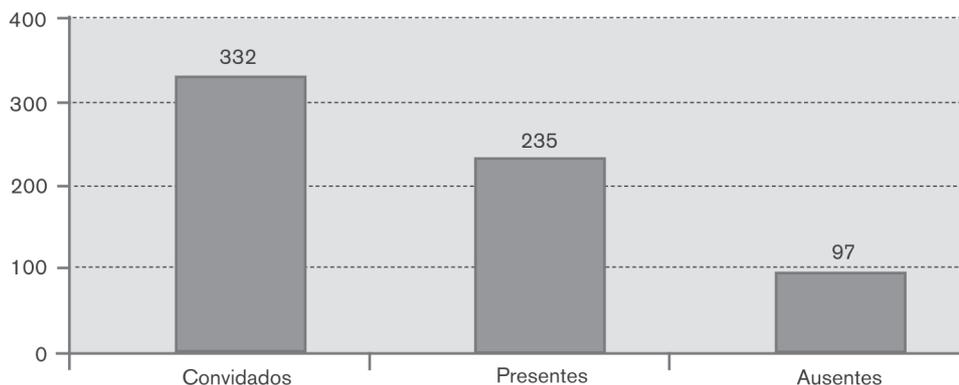


Figura 8.3.8 - Programa Ensino Fundamental para colaboradores em 2007

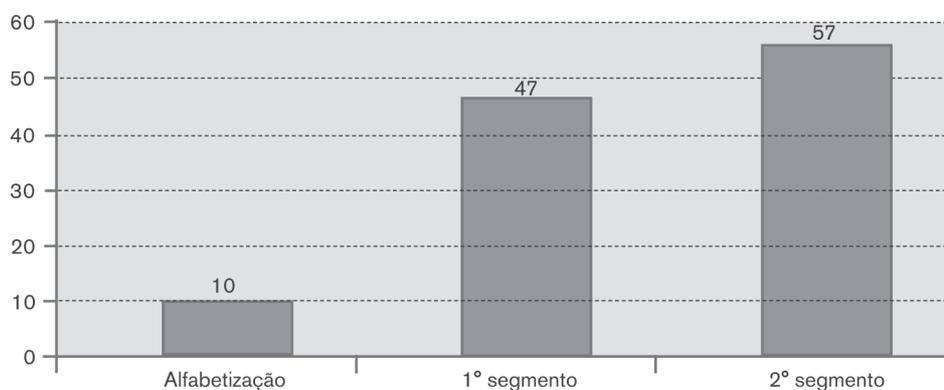


Figura 8.3.9 - Programa de Ajuda de Custo

Número de contemplados no Programa de Ajuda de Custo oferecido aos Supervisores de Programa de Aprimoramento Profissional

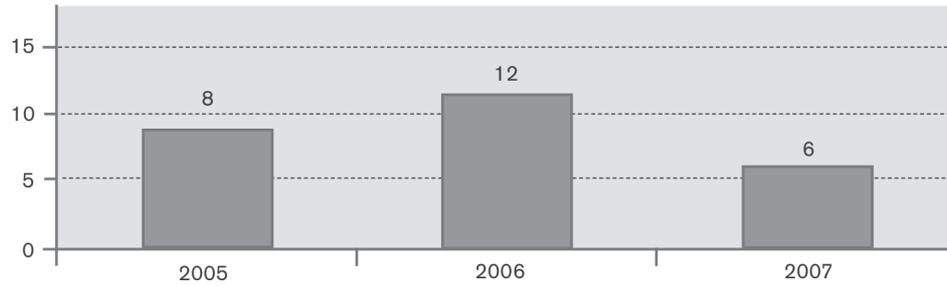


Figura 8.3.10 - Curso: PNGS para Executivos

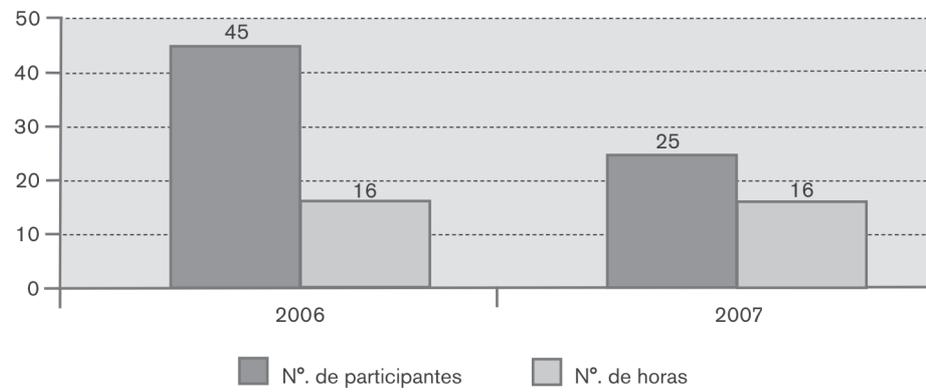
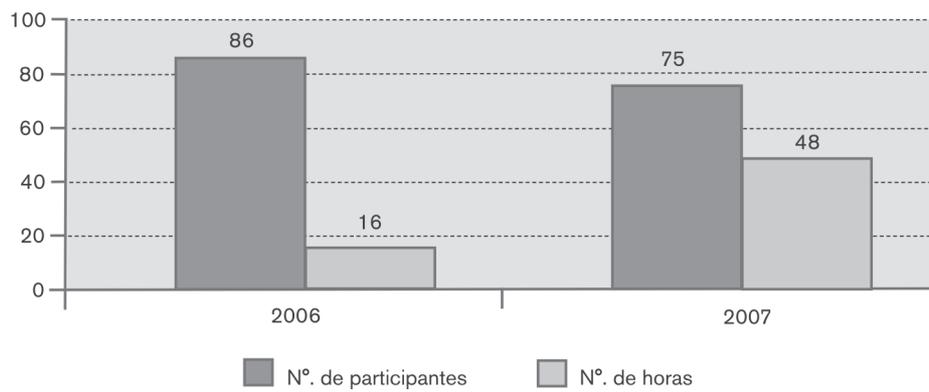


Figura 8.3.11 - Curso: Formação de Banca de Examinadores do PNGS



8.4 RESULTADOS RELATIVOS AOS PROCESSOS PRINCIPAIS E DE APOIO

Os resultados relativos aos processos principais e de apoio do Hospital, compreendem os indicadores relativos aos produtos/produção dos serviços prestados pela Instituição. Estão aqui relacionados em resultados de ensino, pesquisa, assistência e processos de apoio.

8.4.1 – Ensino

8.4.1.1 - Médico Preceptor na Instituição

2005	75 Médicos Preceptores
2006	75 Médicos Preceptores
2007	82 Médicos Preceptores

Figura 8.4.1.2- Ensino Médico no HCFMUSP

Pós-Graduação da FMUSP – Senso Lato	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Médicos Residentes (47 especialidades médicas)	888	876	888	945	1102	991
Complementação Básica para estrangeiros	78	40	03	-	-	-
Programa de Capacitação Profissional para Médicos Estrangeiros	-	-	-	24	24	27
Estágios de Complementação Especializada	275	262	281	307	366	425
Pós-Graduação da FMUSP – Senso Estrito	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Mestrados	634	471	502	514	583	677
Doutorados	971	748	891	897	954	1007
Total	1605	1219	1393	1411	1537	1684
Orientadores	840	793	795	731	910	903
Dissertações de Mestrado	159	205	150	126	168	156
Teses de Doutorado	321	287	216	239	222	267
Total	480	492	366	365	390	423

Figura 8.4.1.3- Ensino Multiprofissional no HCFMUSP

MODALIDADE	2004	2005	2006	2007
Aprimoramento	283	277	277	277
Estágio Curricular	1897	1965	-	-
Estágio Curricular - Nível Médio	-	-	128.066 horas	232.388 horas
Estágio Curricular – Nível Superior	-	-	325.882 horas	369.370 horas
Visita Técnica	724	137	140	526
Estágio Voluntário Técnico	544	741	585	515
Estágio Voluntário Superior	479	569	706	753
Cursos Avançados	143	189	271	319
Ajuda de Custo	06	08	12	

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

Figura 8.4.1.4- Número de inscritos no programa de aprimoramento profissional

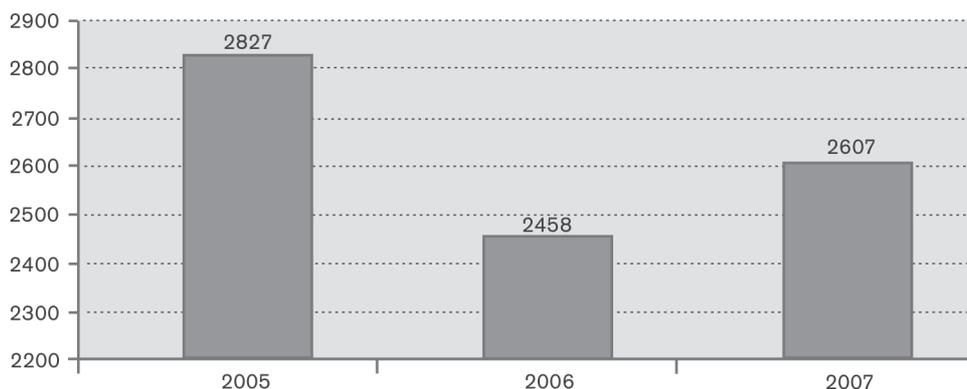
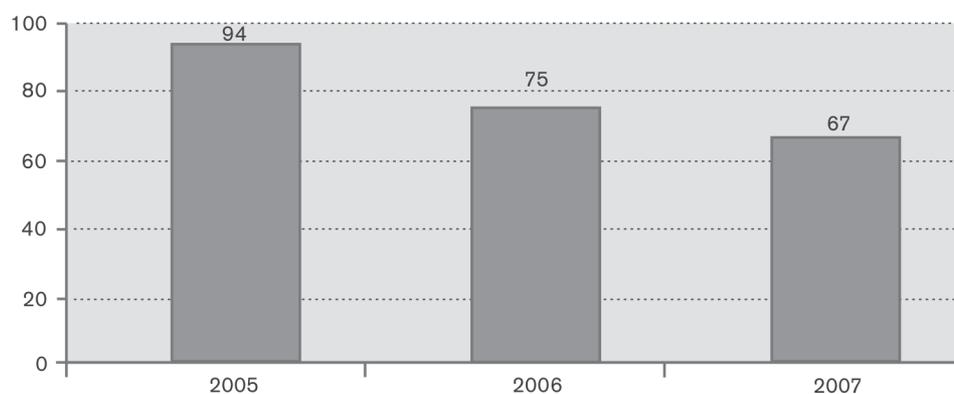


Figura 8.4.1.5- Número de Programas de aprimoramento profissional



8.4.2 – Pesquisa

Figura 8.4.2.1– Protocolos de pesquisa da CAPPesq

CAPPesq	2004	2005	2006	2007
Sessões realizadas	21	21	22	15
Protocolos recebidos	1120	1283	1394	1264
Aprovados	918	1160	1131	981
Reprovados	02	01	01	03
Em análise	145	32	142	272
Protocolos enviados ao CONEP		61	21	28
Aprovados		55	12	13
Não aprovado		06	04	03
Pendentes		09	05	12

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

8.4.3 – Assistenciais

8.4.3.1- Comissão de Transplante de Órgãos e Tecidos

I-) Transplantes Realizados nos últimos 03 Anos

EQUIPE DE TRANSPLANTE	2005	2006	2007
Coração	34	21	18
Adulto	30	16	14
Infantil	04	05	04
Fígado-infantil	21	36	30
Cadáver	13	24	20
Vivo	08	12	10
Fígado adulto	48	45	39
Cadáver	44	44	39
Vivo	02	01	00
Dominó	02		
Córnea	109	119	67
Rim	106	145	149
Cadáver	53	59	61
Vivo	53	86	88
Pâncreas	05	04	12
Pâncreas Isolado			01
conjugado-Rim	00	04	08
conjugado-Fígado	05	00	03
Medula Óssea	160	188	235
Osso ¹	17	303	1.266
Pulmão	13	13	16
Pele ²	45	-	-
TOTAL DE TX REALIZADOS			1.835

Fonte: Equipes Transplantadoras

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

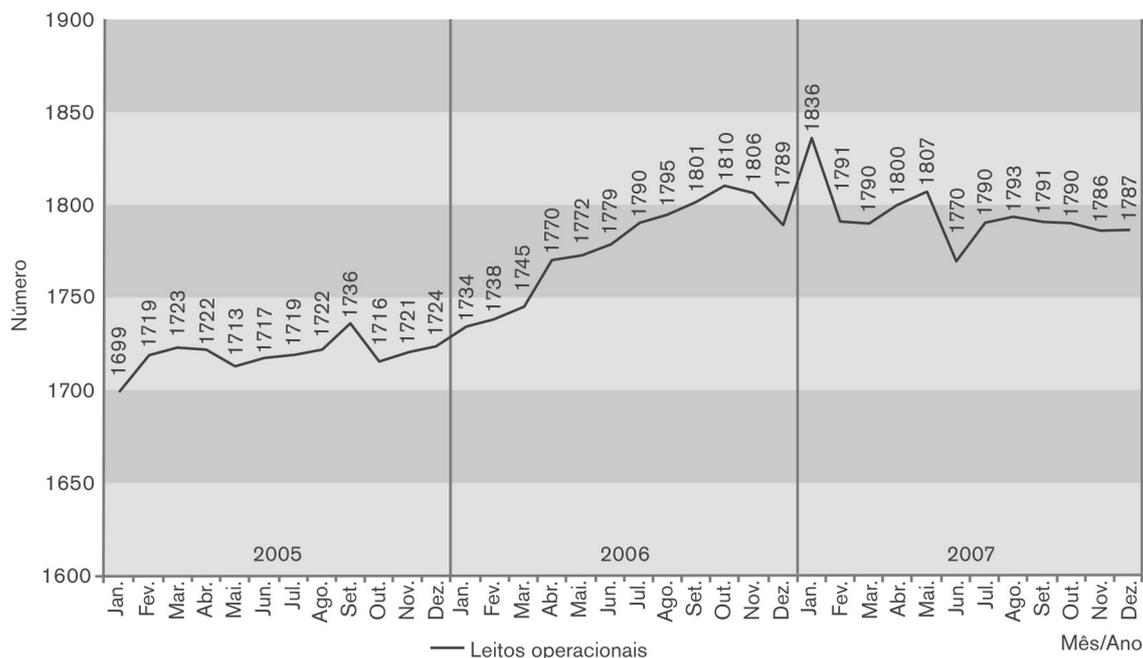
2: As atividades do módulo de transplantes Pele estão suspensas desde setembro/2006, em decorrência de reformas que estão sendo realizadas.

II) Demonstrativo da captação interna nos últimos 3 anos

	2005	2006	2007
Captação Interna	21	19	18
Captação Externa	46	59	34

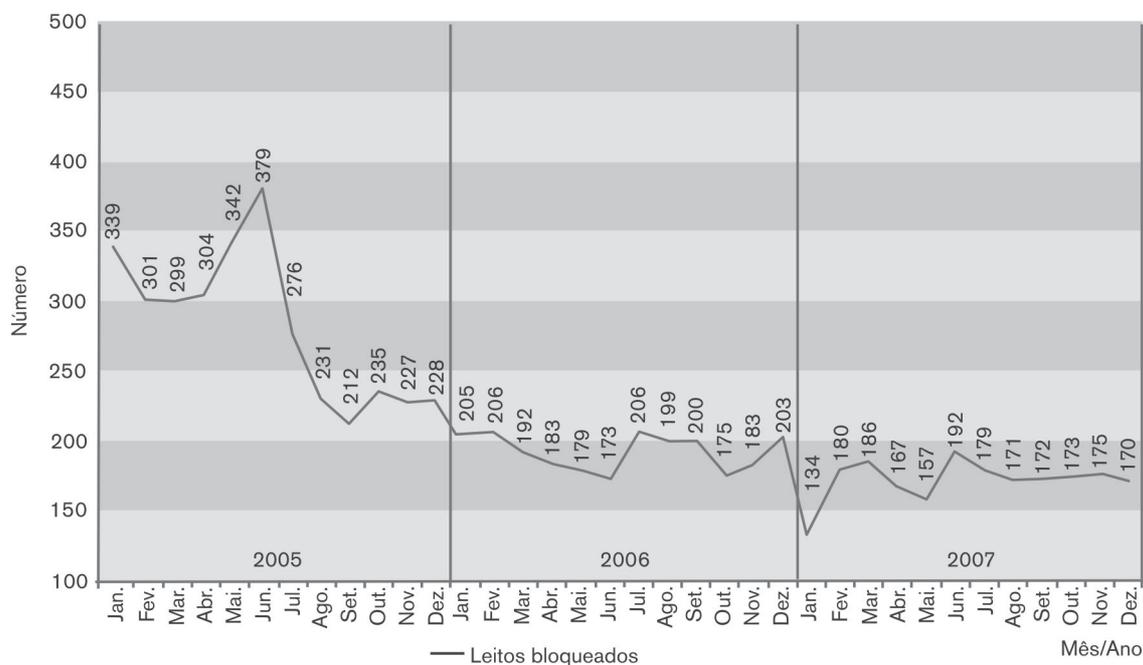
Fonte: OPO-HCFMUSP

Figura 8.4.3.2 - Distribuição mensal dos leitos operacionais - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



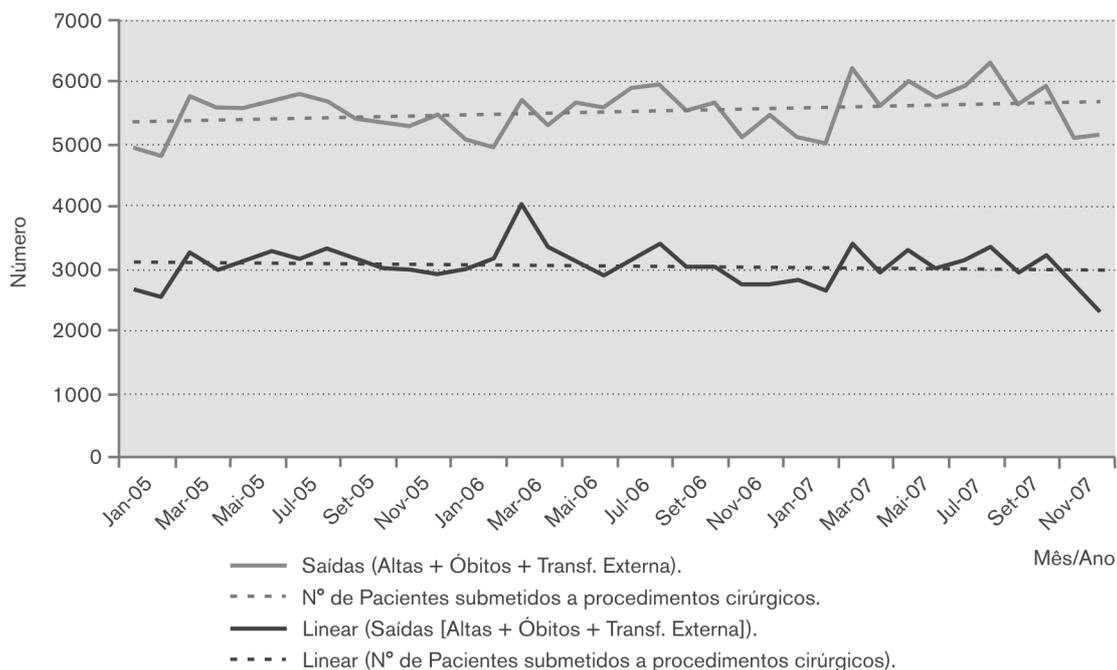
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.3 - Distribuição mensal dos leitos bloqueados - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



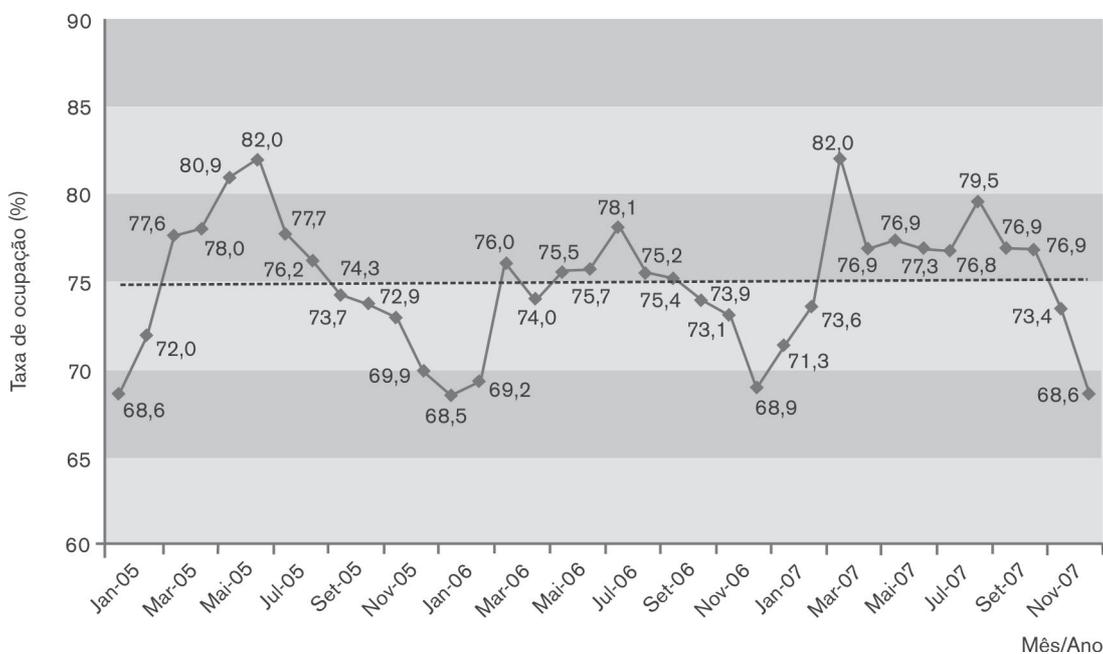
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.4 - Distribuição mensal de saídas e pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos - Hospitais de Agudos- jan 2005 a dez 2007



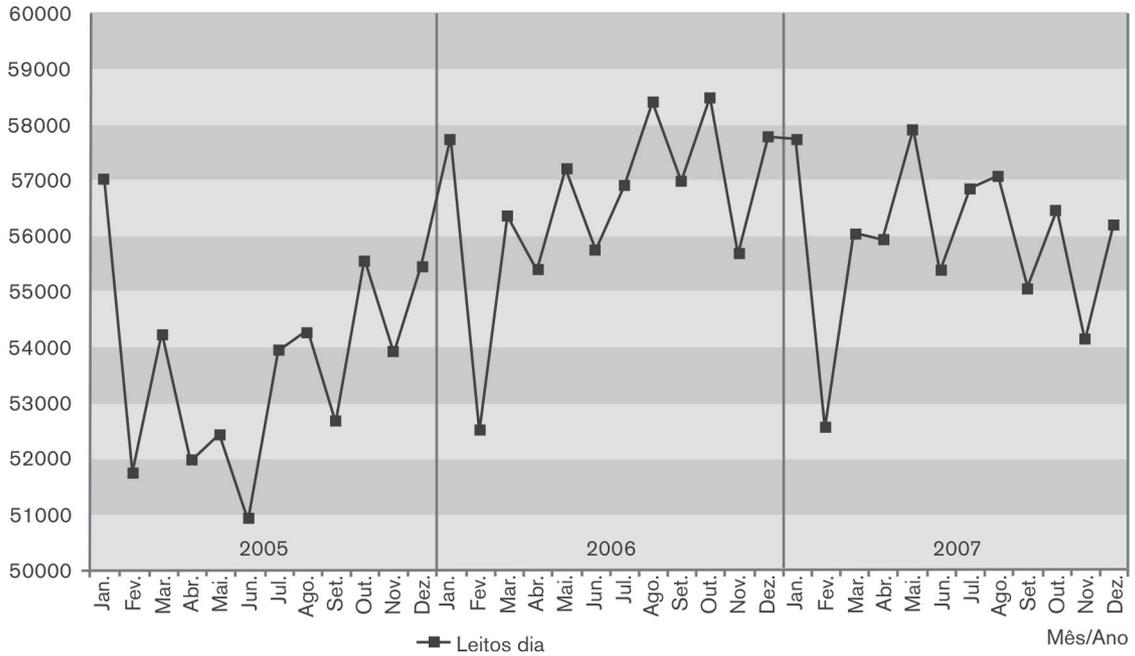
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.5 - Distribuição mensal da Taxa de Ocupação Hospitalar (%) e tendência linear - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



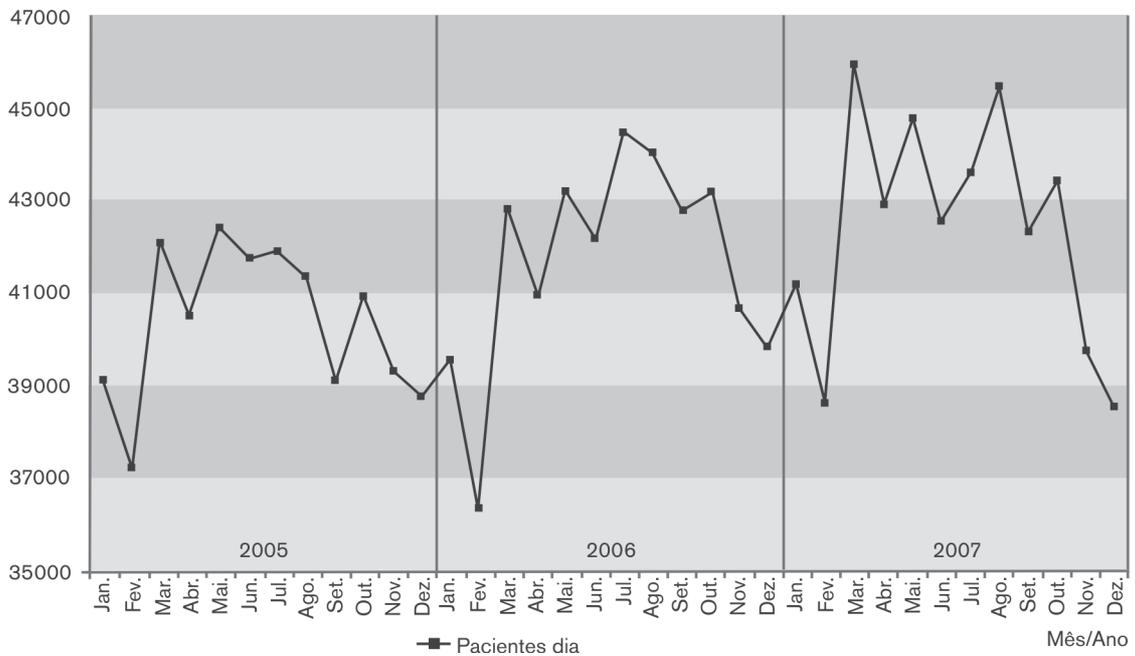
Fonte : NIS

**Figura 8.4.3.6 - Distribuição Mensal dos Números de leito-dia
Hospitais de Agudos – jan 2005 a dez 2007**



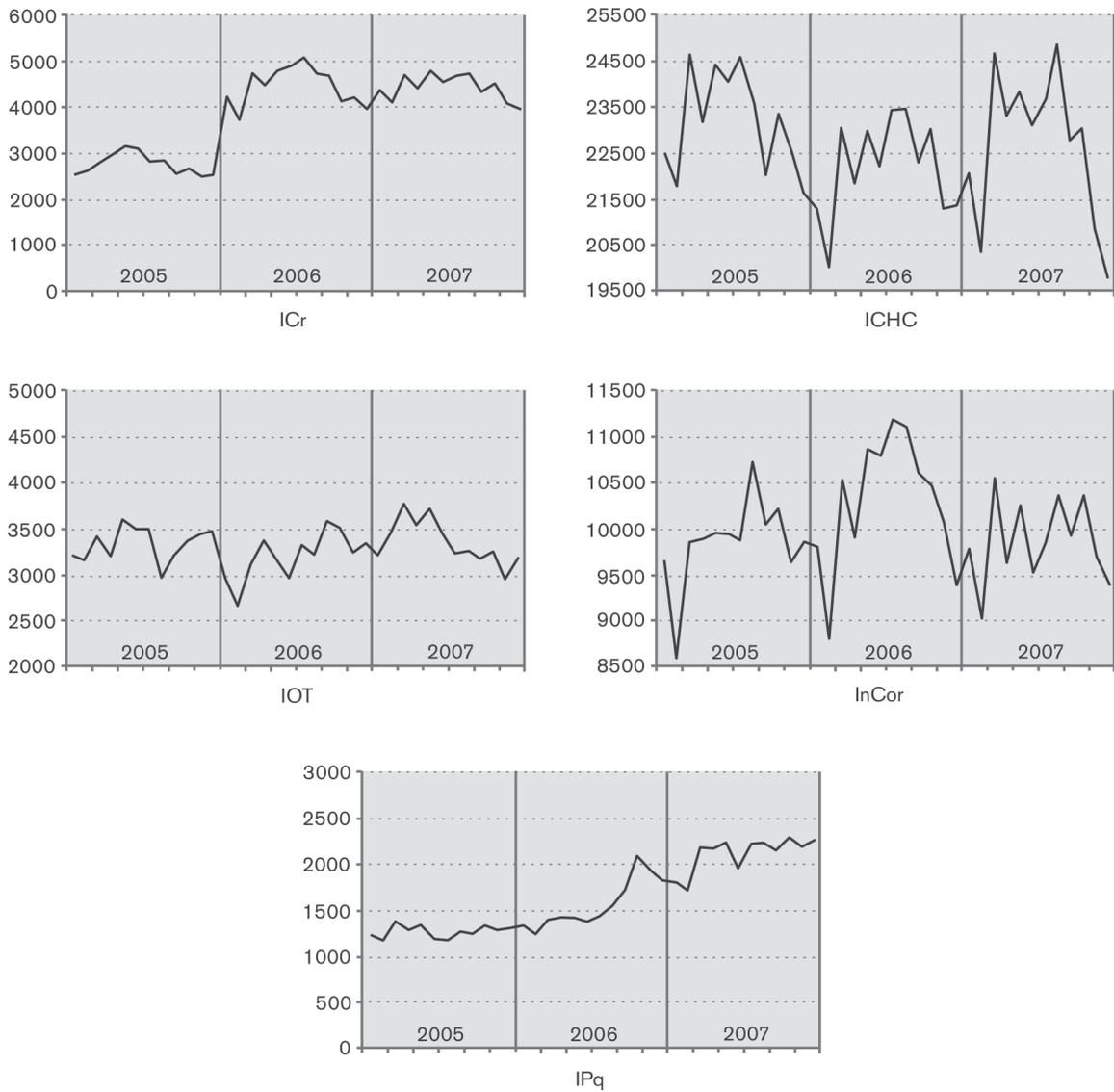
Fonte : NIS

**Figura 8.4.3.7 - Distribuição Mensal dos Números de paciente-dia
Hospitais de Agudos – jan 2005 a dez 2007**



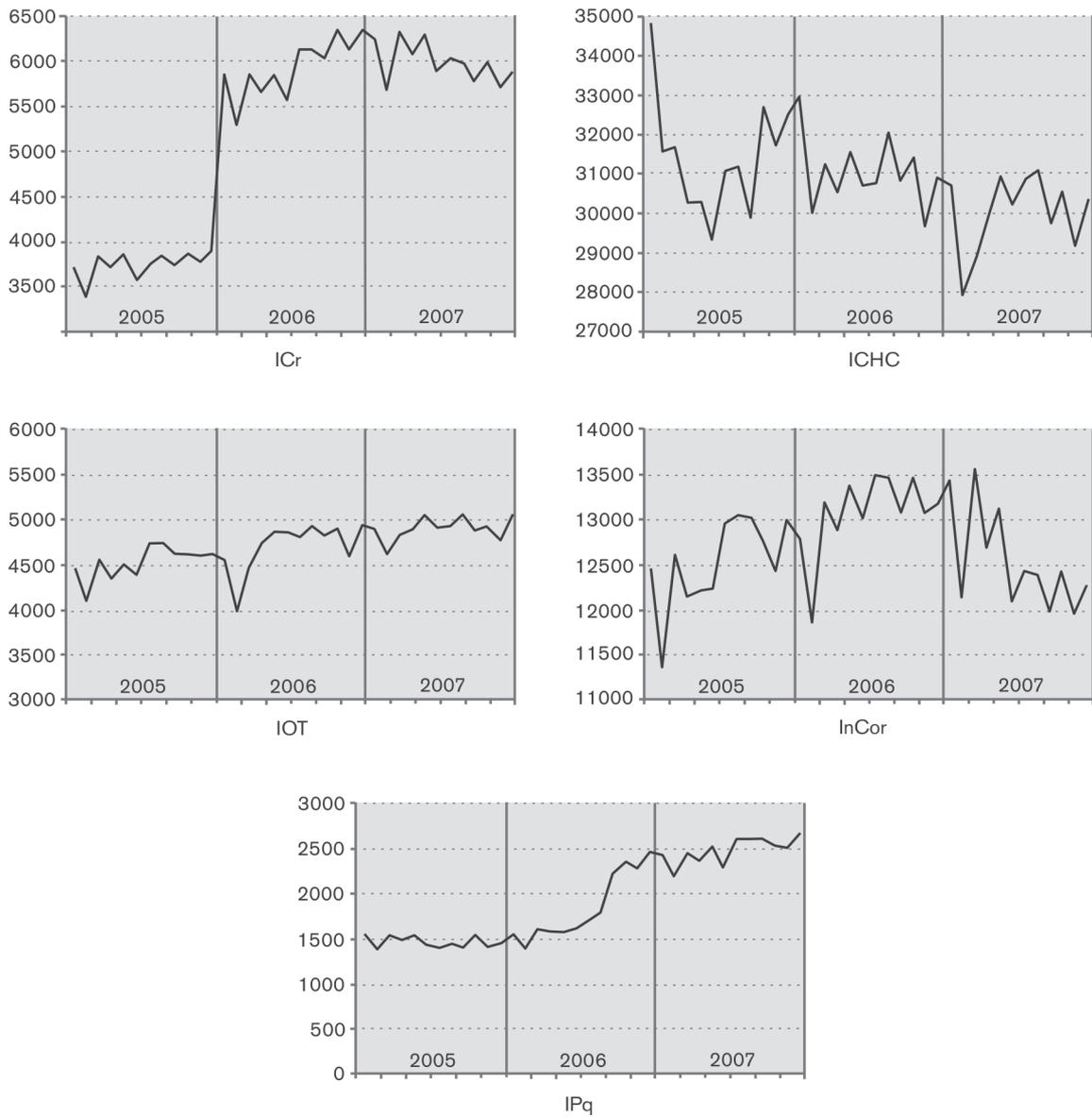
Fonte : NIS

**Figura 8.4.3.8 - Distribuição mensal do Número de paciente-dia por Instituto
jan 2005 – dez 2007**



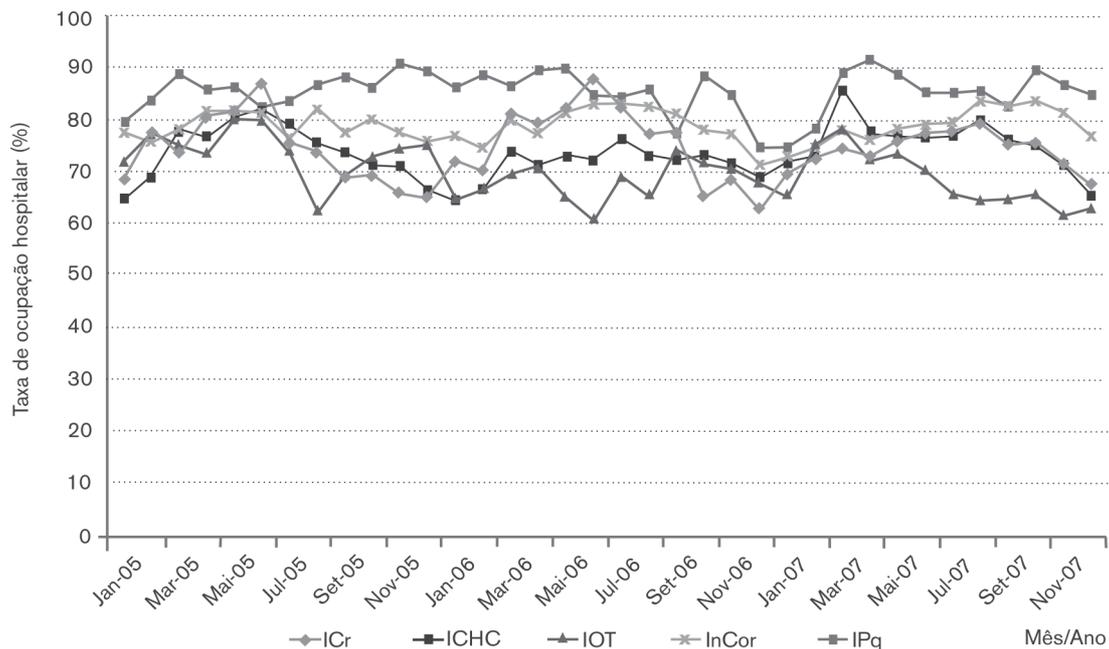
Fonte : NIS

**Figura 8.4.3.9 - Distribuição mensal do Número de paciente-dia por Instituto
jan 2005 – dez 2007**



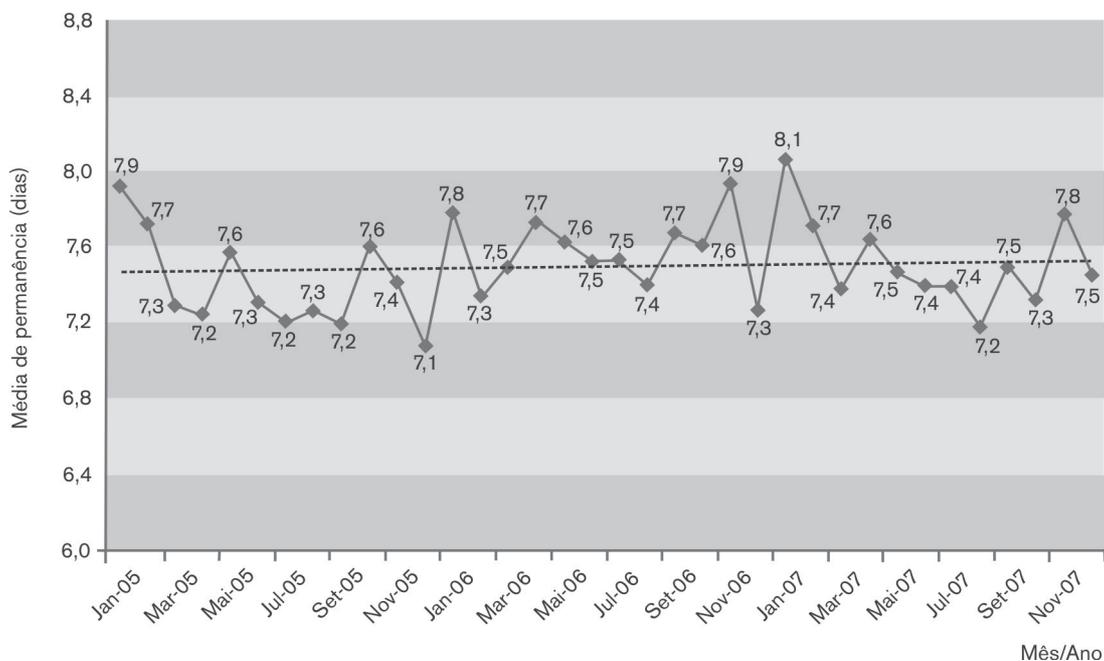
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.10 - Distribuição mensal das Taxas de Ocupação hospitalar segundo Instituto - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



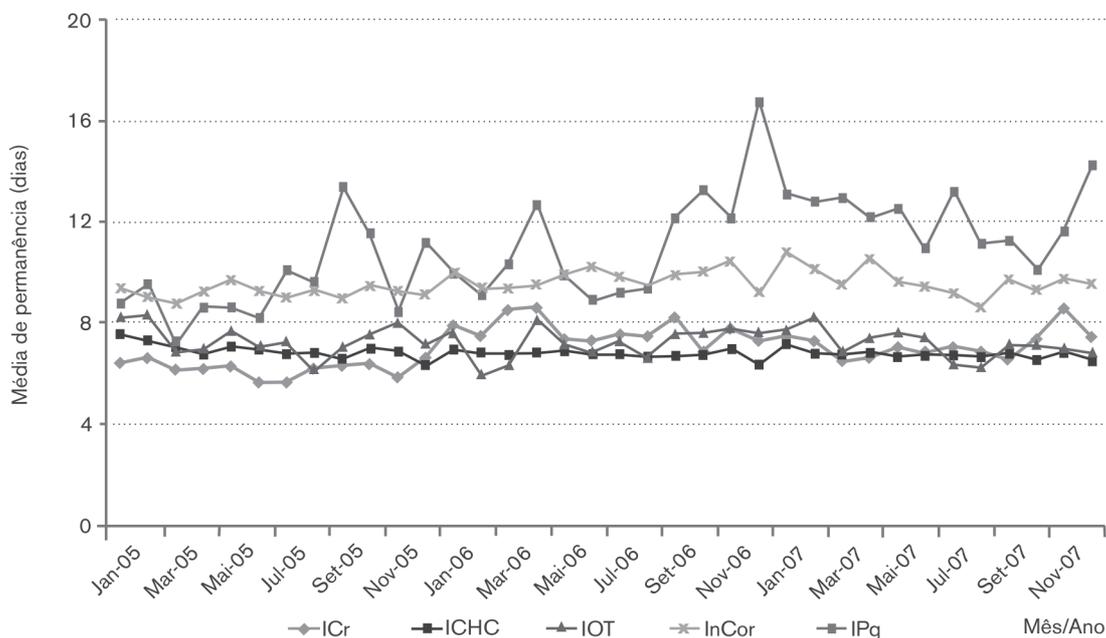
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.11 - Distribuição mensal da Média de Permanência e tendência linear Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



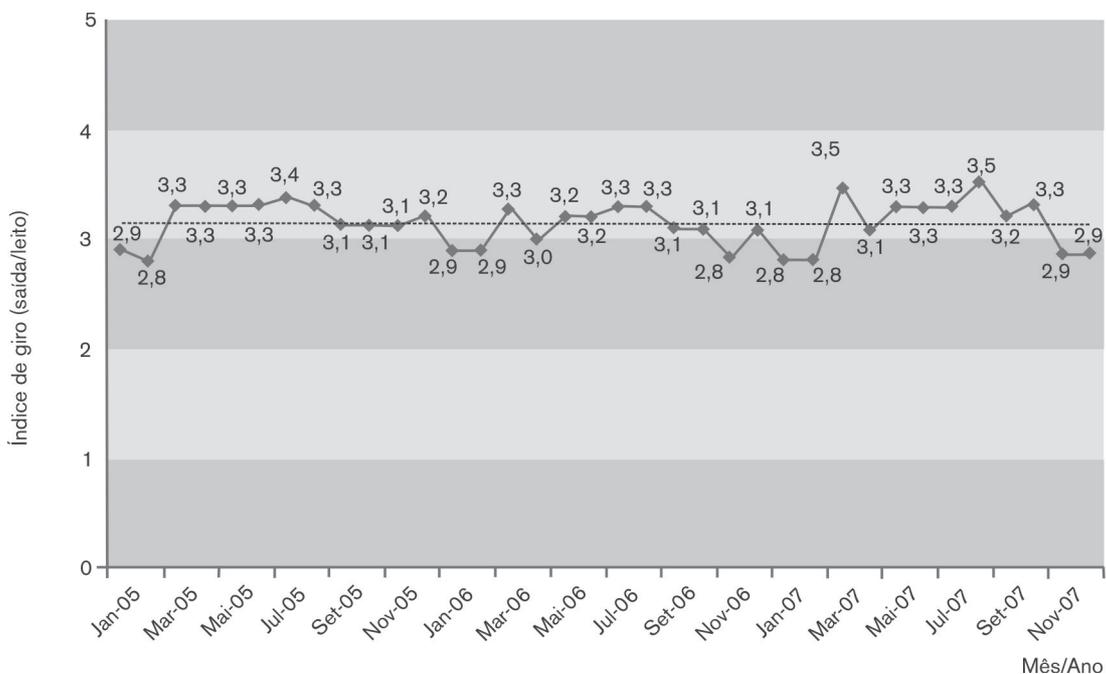
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.12 - Distribuição mensal das Médias de Permanência segundo Instituto Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



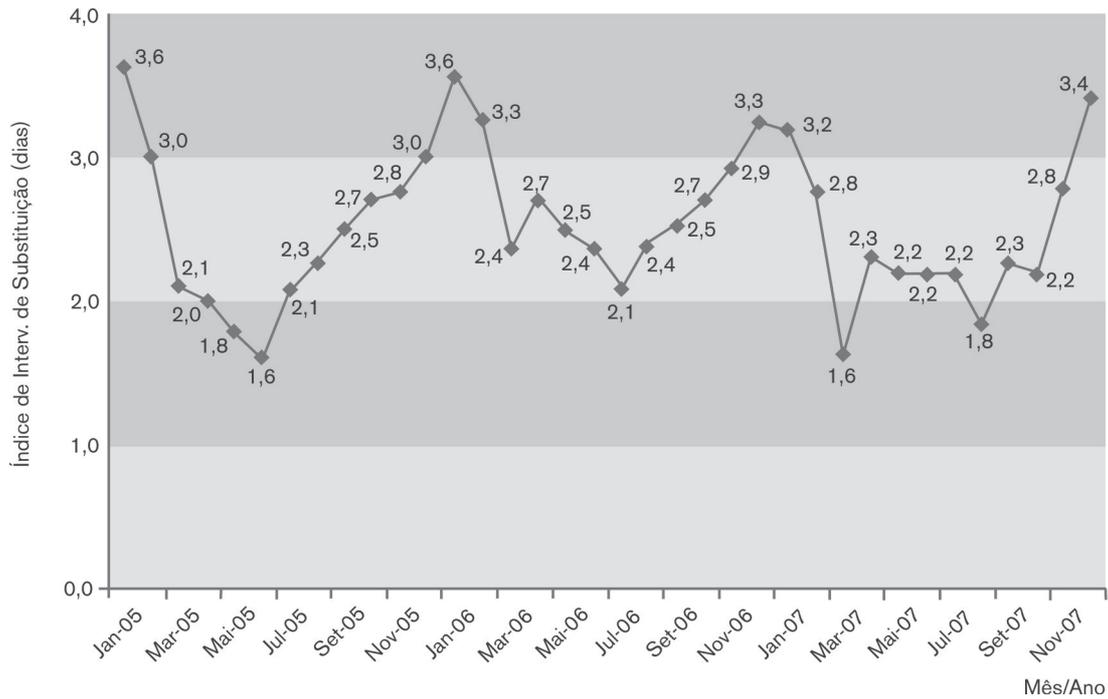
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.13 - Distribuição mensal das Médias de Permanência segundo Instituto Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



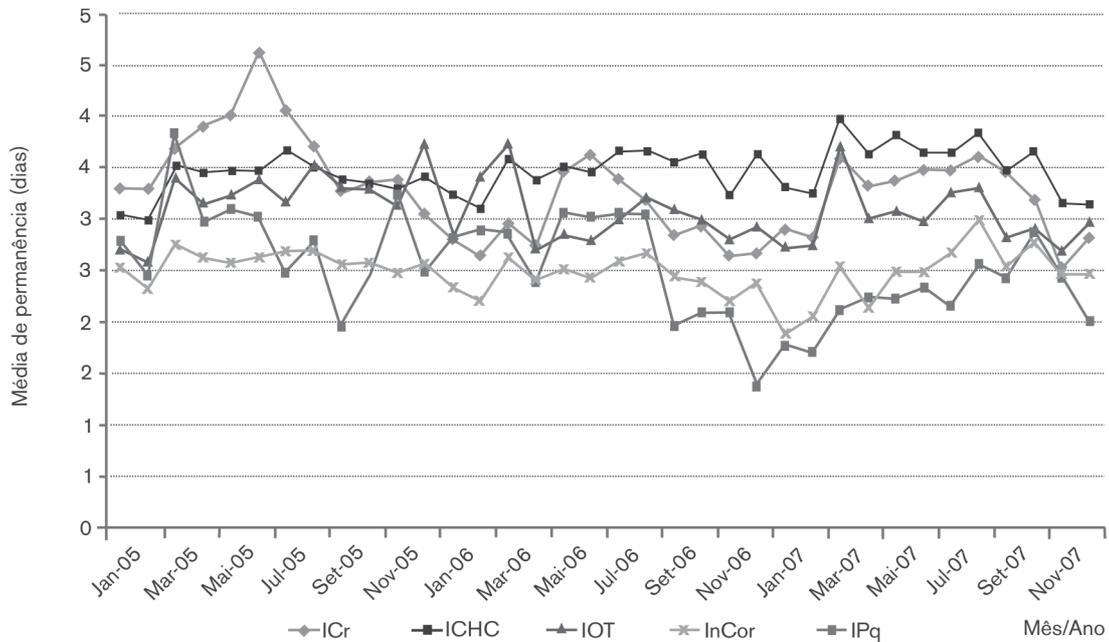
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.14 - Distribuição mensal do Índice de Intervalo de Substituição Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



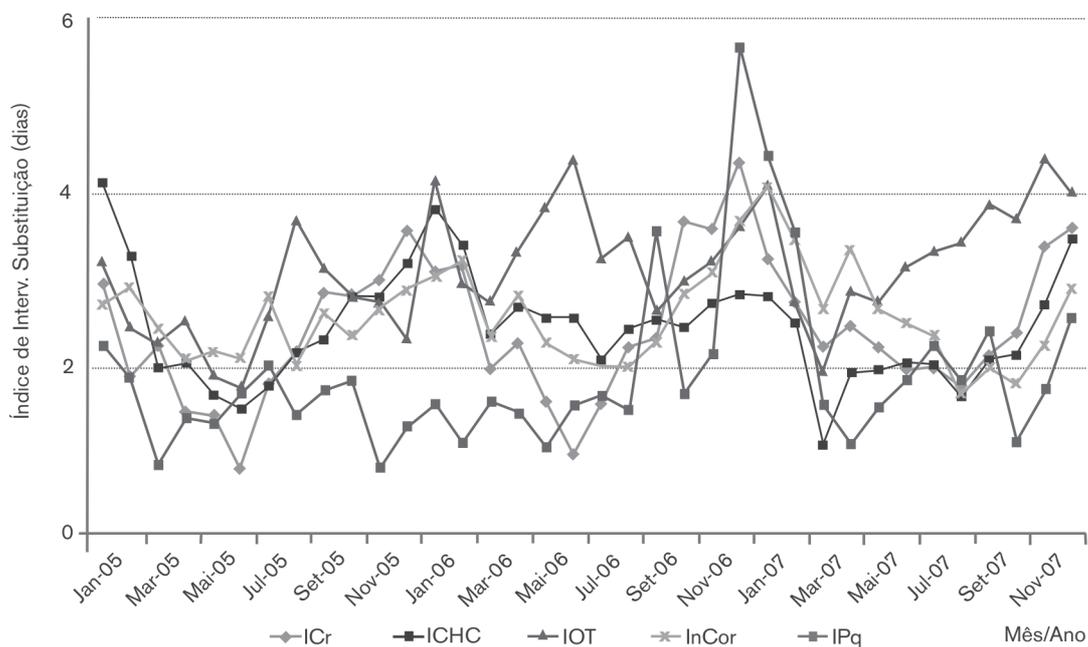
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.15 - Distribuição mensal do Índice de giro (rotatividade) segundo Instituto - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



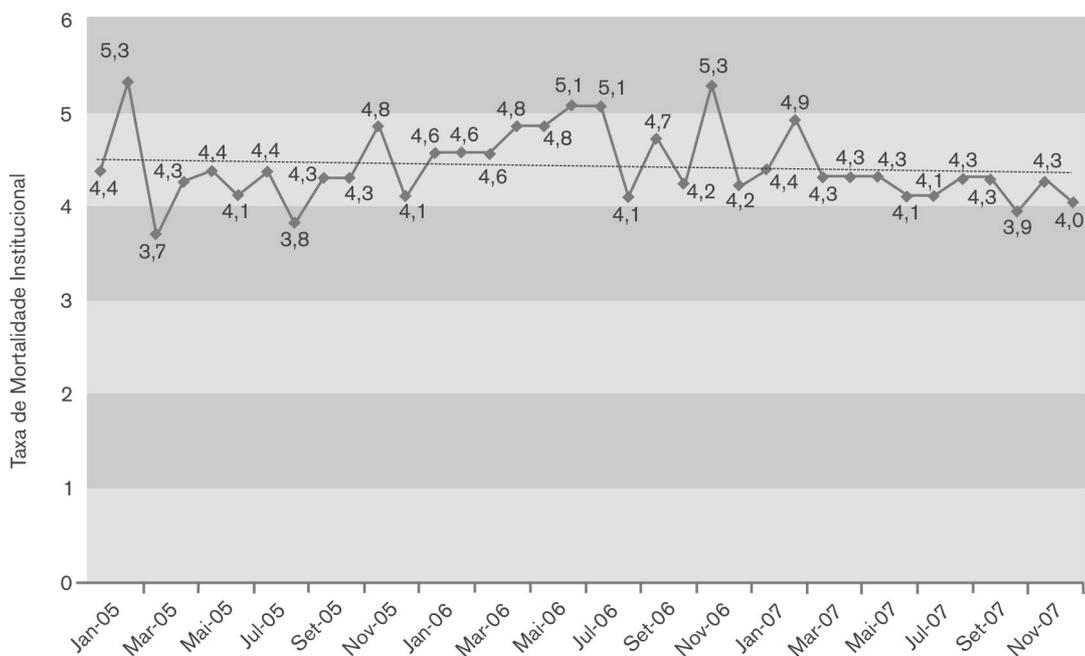
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.16 - Distribuição mensal do Índice de Intervalo de Substituição segundo Instituto - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



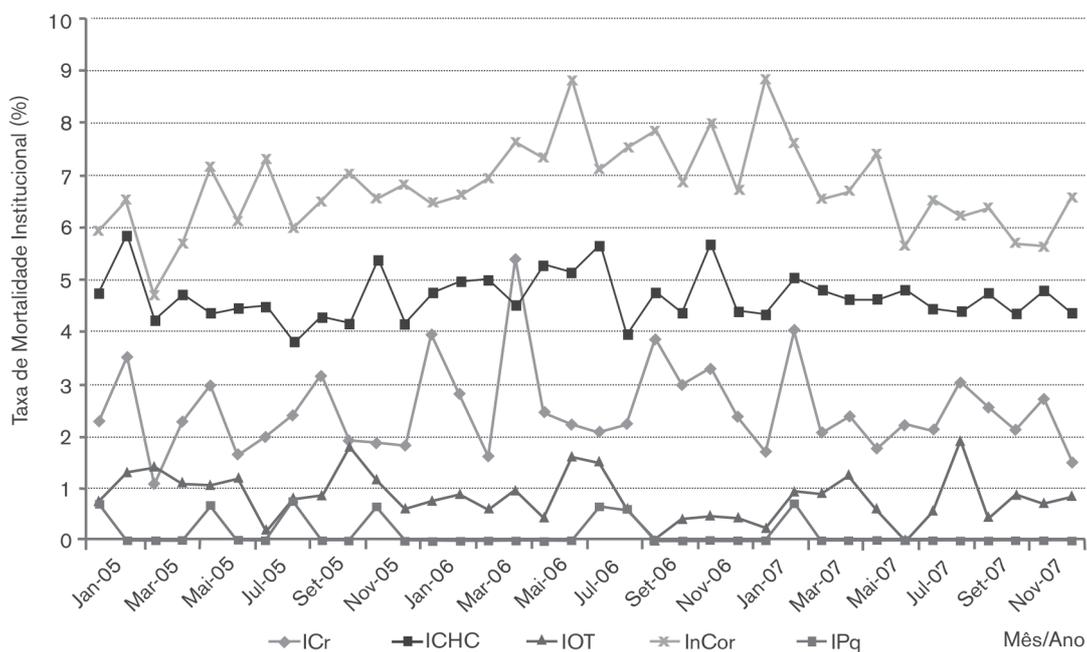
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.17 - Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Institucional e tendência linear Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



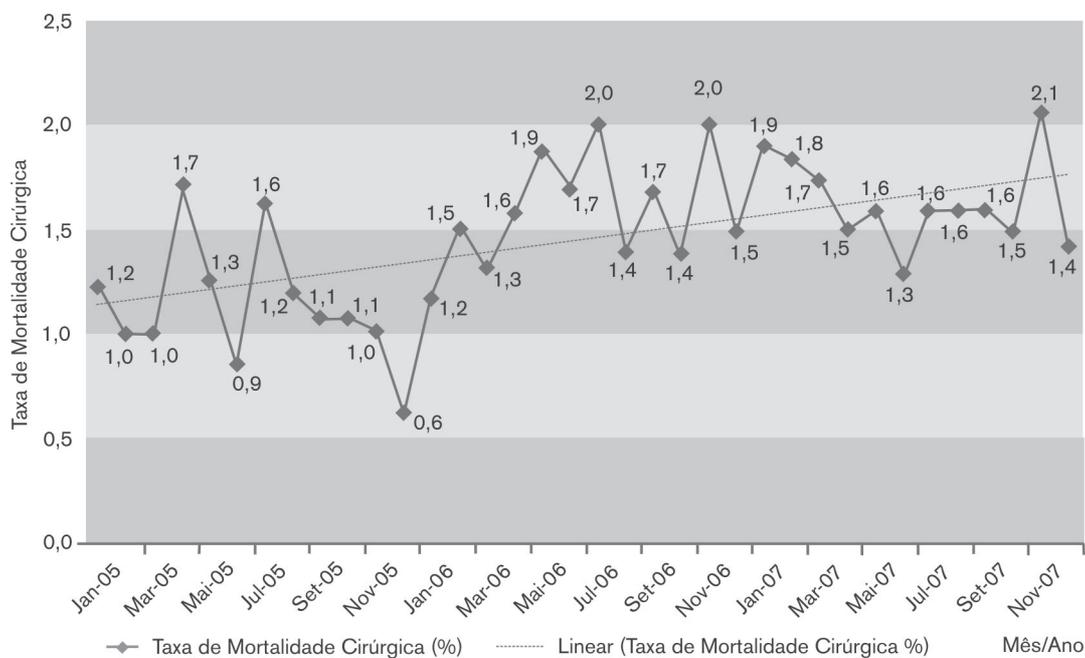
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.18 - Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Institucional segundo Instituto - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



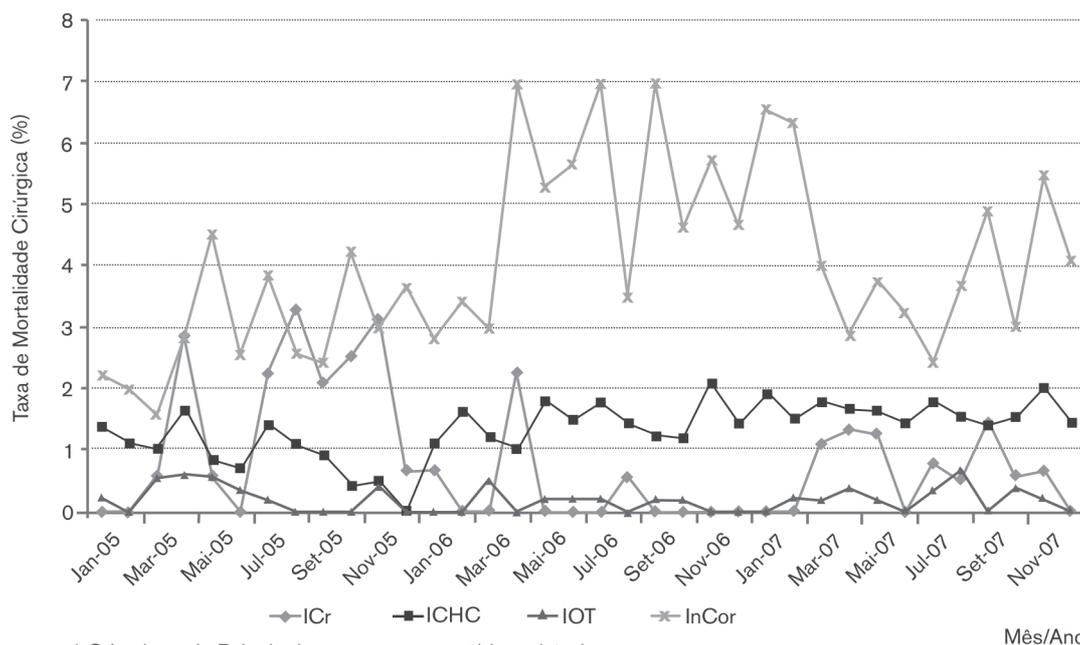
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.19 - Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%) e tendência linear - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



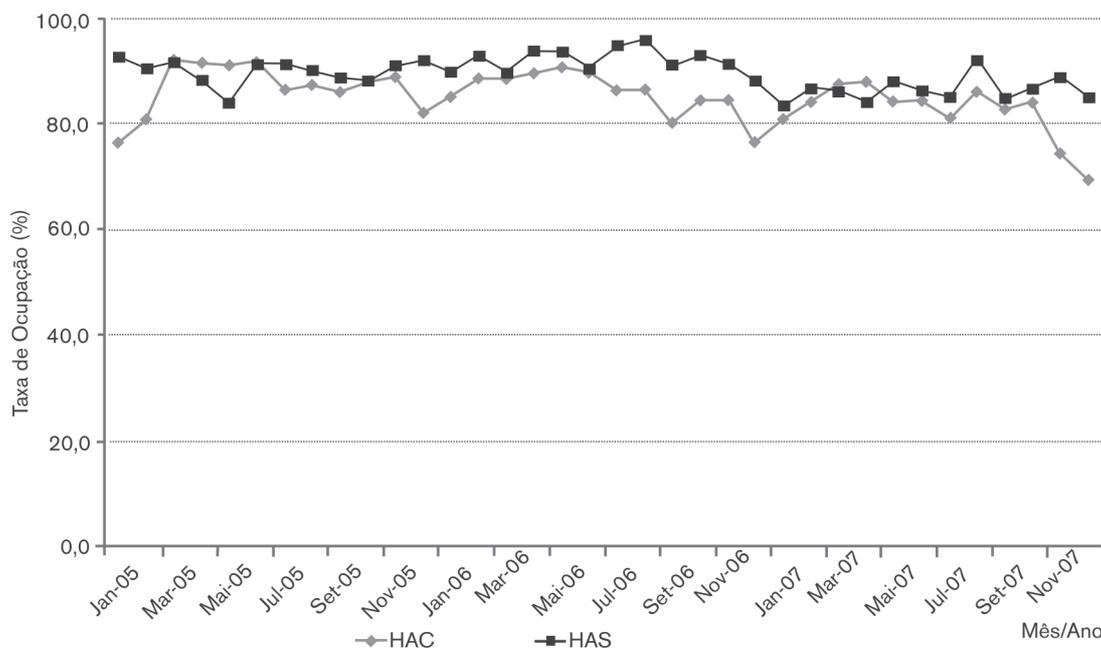
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.20 - Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Cirúrgica segundo Instituto - Hospitais de Agudos - HC FMUSP - jan 2005 a dez 2007



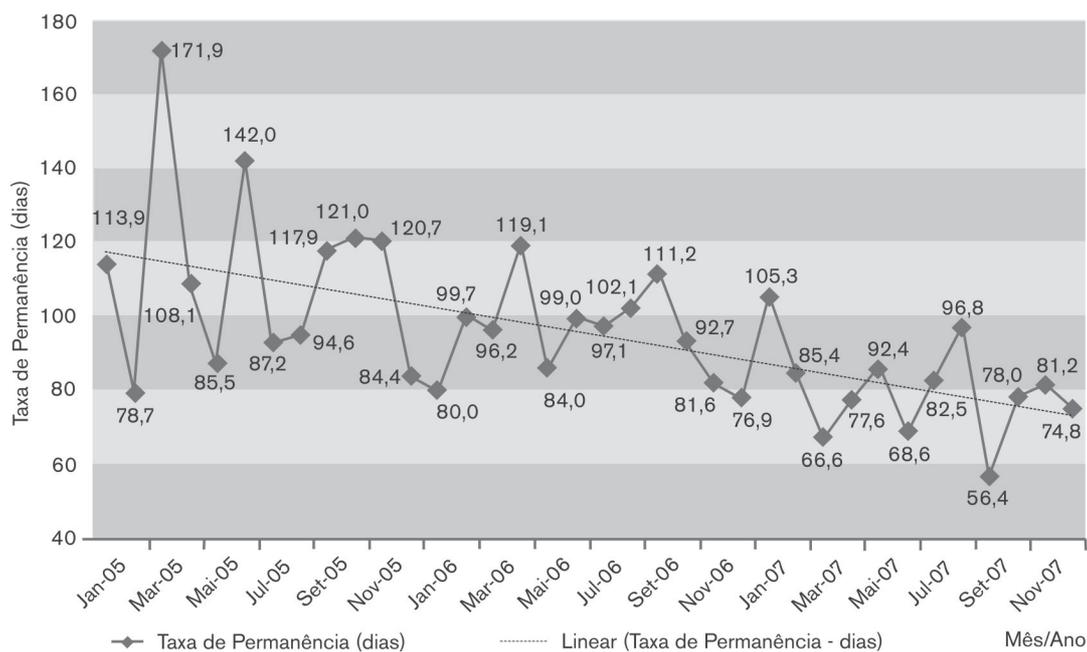
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.21 - Distribuição mensal da Taxa de Ocupação dos Hospitais Crônicos jan 2005 – dez 2007



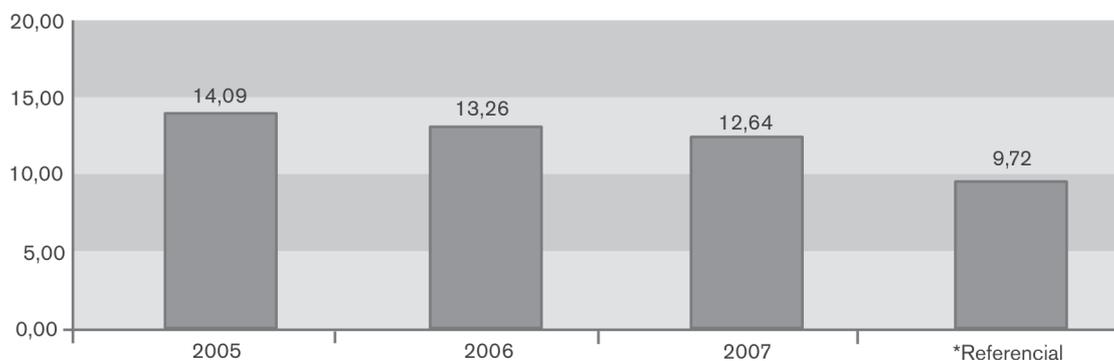
Fonte : NIS

Figura 8.4.3.22 - Distribuição mensal de Média de Permanência e tendência linear Hospital Auxiliar de Suzano – jan 2005 a dez 2007



Fonte : HAS

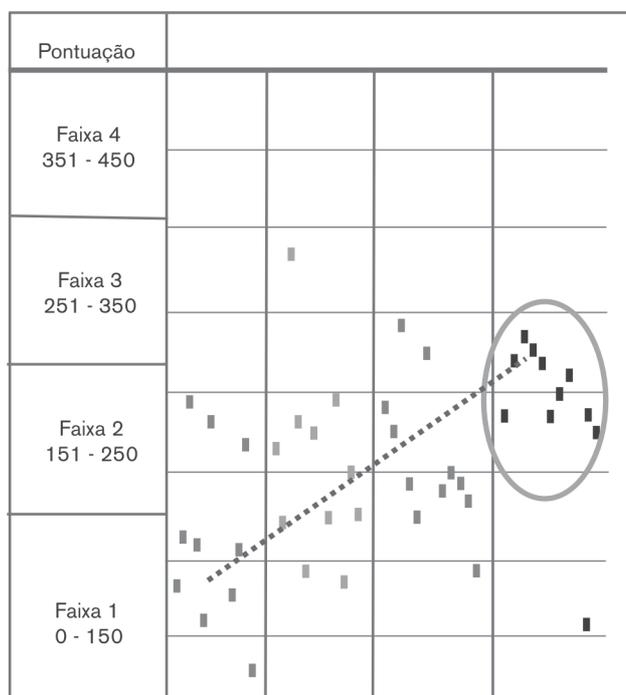
Figura 8.4.3.23 - Média de Permanência do Hospital Auxiliar de Cotoxó – 2005 a 2007



Fonte : HAC

8.4.4 Resultados dos Processos de Apoio

Figura 8.4.4.1 - Pontuação das Unidades do HC-FMUSP na Avaliação da Gestão



8.4.2.2 - Comissão de Farmacologia

A. Guia Farmacoterapêutico HC

Variáveis	2005 - 2007
Nº de apresentações	1.183
Nº de princípios ativos	582
Nº de exclusões	-
Nº de inclusões	-

Período considerado: 2005 a 2007

B. Número de apresentações por Classe Farmacológica

Classe Farmacológica	Guia HC 2005 - 2007 Nº de itens	%
Quimioterapia sistêmica	246	19,9
Sistema nervoso	170	13,7
Sistema cardiovascular	108	8,7
Sistema endócrino	62	5
Eletrólitos e nutrição	99	8
Sistema respiratório	49	4
Imunologia e alergia	62	5
Sistema digestório	59	4,8
Sistema músculo-esquelético	60	4,8
Órgãos sensoriais	54	4,4
Sangue e hematologia	54	4,4
Dermatológicos	61	4,9
Sistema gênito-urinário	36	2,9
Produtos diagnósticos	30	2,4
Antídotos e antagonistas	18	1,5
Soluções conservantes para diálise e diluentes	19	1,5
Vários	22	1,8
Germicidas	10	0,8

Figura 8.4.4.3 - Comissão de Bioética

Número de Pareceres emitidos	
2005	10
2006	11
2007	08

Figura 8.4.4.4 - Comissão de Ética Médica

	Entrada	Em Andamento	Concluídas	Enviadas ao CRM	Oitivas Realizadas	Cursos
Sindicâncias 2005	33	-	33	22	89	R1, R2 e R3
Sindicâncias 2006	20	04	17	09	62	R1, R2 e R3
Sindicâncias 2007	27	18	09	05	92	R1

Tipos de queixas recebidas em análise:

. Tratamento Pessoal (queixa da relação médico paciente)

. Falta de orientação quanto ao tratamento ("não me informou" "ou não fui informado quanto ao tratamento e consequências")

. Destrato, mau trato

Figura 8.4.4.5 - Eventos realizados no Centro de Convenções Rebouças

Cientes	2003	2004	2005	2006	2007
HC	176	173	163	200	205
Externo	73	106	98	84	91
Total	249	279	261	284	296

Figura 8.4.4.6 - Número de Fóruns de Boas Práticas

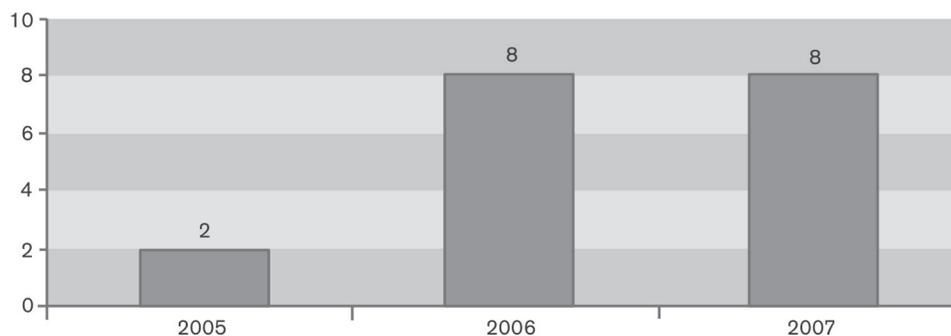


Figura 8.4.4.7 - Número de Participantes em Fórum de Boas Práticas

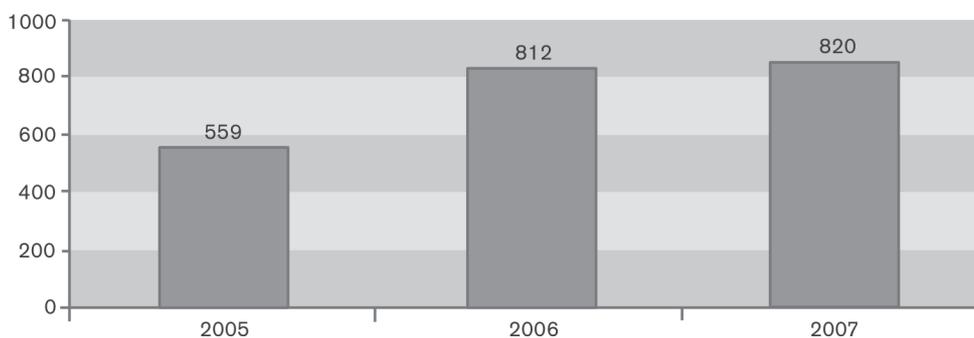
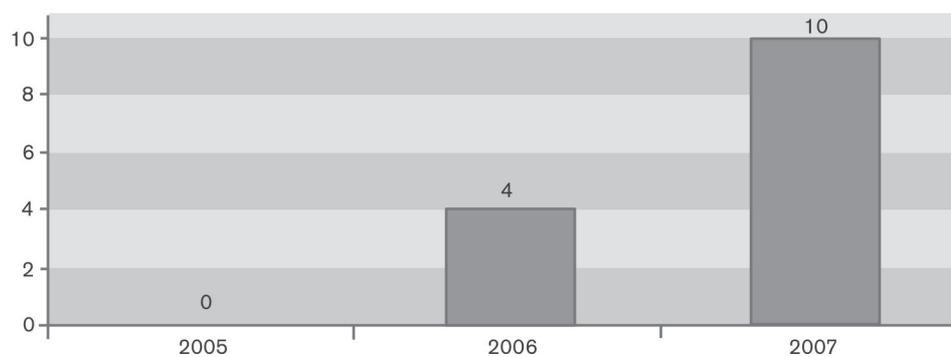


Figura 8.4.4.8 - Número de Palestrantes Externos em Fórum de Boas Práticas



8.4.4.9 - Indicadores do Núcleo Especializado em Direito – NUDI

RESUMO DO DESEMPENHO	2005	2006	2007
Consultoria Administrativa	1732	1808	3265
Contencioso (Ações Judiciais)	2381	1905	4285
Ações Novas:	592	323	1503
- Ações Trabalhistas	492	273	1437
Ações Ordinárias	67	14	44
Mandados de Segurança	15	05	11
Processos	15	02	01
Ações Cíveis Públicas	02	01	02
- Execução Fiscal/Cobrança de Taxa	01	29	03
- Comissão Especial de Precatórios			
Precatórios em Tramitação	357	293	372
Requisição de Pronto Pagamento	21	05	128
- Comissão Processante Permanente – CPP			
Apuração Preliminar	25	11	09
Sindicâncias	58	04	05
Processos Administrativos Disciplinares	27	04	03
- Comissão Permanente em Acidentes em Veículos Oficiais – CPAVO	10	01	01

8.4.4.10 - Obras do Complexo Hospitalar em 2007

EXECUTADAS 2007			
INSTITUTO CENTRAL / PAMB			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
Centro de Informática - 2º andar - Bloco 8 - PAMB	R\$ 132.710,00	FFM	Criação de ambiente para manutenção de equipamentos e instalação de bancadas de trabalho.
Adequação para implantação do Centro de Infusão de Reumatologia - 6º andar - PAMB	R\$ 185.860,28	FFM	Atendimento de pacientes do Serviço de Reumatologia.
Reforma da sala de reuso da Hemodiálise - 5º andar - PAMB	R\$ 39.131,40	FFM	Adequação de área para atender recomendação da ANVISA.
Centro de Reabilitação da Divisão de Reumatologia - 4º andar - PAMB	R\$ 101.582,88	FFM	Atendimento de pacientes do Serviço de Reumatologia.
Colocação de telas mosquiteiras - 8º andar - ALA G N - ICHC	R\$ 17.800,00	FFM	Atendimento da legislação para a área de manipulação de alimentos e conforto aos pacientes.
Troca de torneiras, misturadores e acessórios hidro-sanitários	R\$ 358.200,00	FFM	Diminuir o consumo de água potável.
Troca de forro - 6º andar - ALA E - ICHC	R\$ 38.024,00	FFM	Substituição das régua metálicas dos corredores do 6º andar por placas de gesso e metálicas, com melhoria na eficiência da iluminação.

Colocação de cortinas e divisórias - UTI - 9º andar - ALA A - ICHC	R\$ 14.000,00	FFM	Adequação do atendimento e criação de ambiente que proporcione privacidade ao paciente.
Colocação de cortinas e divisórias - UTI - 6º andar - ALA E - ICHC	R\$ 8.000,00	FFM	Adequação do atendimento e criação de ambiente que proporcione privacidade ao paciente.
Adequação de área física da CIEQ - Central Informatizada de Equip. - 9º andar - PAMB	R\$ 80.955,58	FFM	Criação de ambiente para manutenção de equipamentos e instalação de bancadas de trabalho.
Reforma e ampliação da sala de reunião do CONDIR - 5º andar - ALA A - ICHC	R\$ 91.045,00	FFM	Ampliação da sala para atender composição do CONDIR e instalações para uso de equipamento multimídia.
Reforma do conforto médico do Centro Cirúrgico - 9º andar - PAMB	R\$ 0,00	FFM - doação Lanchonete GIGI	Melhorar a recepção dos pacientes, criar consultório para avaliação pré-anestésica e adequar posto de enfermagem.
Reforma do setor de manipulação Farmácia	R\$ 30.730,00	FFM	Atendimento da demanda dos procedimentos e manipulação de medicamentos.
Serviço de reforma e adequação da área física - 4º andar - PAMB - Ouvidoria, Relações Públicas, CARE e Serviço Social.	R\$ 29.350,00	FFM	Melhorar condições de atendimento dos pacientes, criando espaço de espera e salas para ouvidoria individualizada, recepção e relações públicas.
INSTITUTO DA CRIANÇA			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
Reforma da sala de aula - sala 8 - 7º andar.	R\$ 29.985,00	Fundação Criança	Ampliação de sala de aulas.
Construção de 5 salas no pátio externo para voluntários.	R\$ 54.305,08	FFM	Criação de área para voluntários.
INSTITUTO DO CORAÇÃO			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
UTI do 5º andar - 2ª fase da obra reforma da UTI do 5º andar do bloco I.	R\$ 1.495.000,00	FFM	Implantação UTI infantil.
UTI do 5º andar - ar condicionado.	R\$ 446.058,52	Fundação Zerbini	Infra-estrutura para UTI infantil.
Adequação do sistema de ar condicionado do Laboratório de Terapia Celular - 10º andar.	R\$ 23.540,00	Gov. Estado de São Paulo	Adequação em função de pesquisas que exigam salas com diferencial de pressão.
Revisão do sistema de alarme de incêndio - Blocos I e II.	R\$ 37.800,00	Gov. Estado de São Paulo	Sistema estava apresentando defeitos.

8.4.4.11 - Obras em andamento

EM EXECUÇÃO / 2007			
INSTITUTO CENTRAL / PAMB			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
Adequação de área de Tratamento de Células e Pâncreas - 9º andar - PAMB.	R\$ 605.019,17	FFM	Atendimento à legislação vigente
Adequação de área de Banco de Tecidos e Olhos - 9º andar - PAMB.	R\$ 543.741,00	FFM	Atendimento à legislação vigente e implantação do Banco de Olhos.
Laboratório de Imunopatologia - 1º andar - PAMB.	R\$ 165.000,00	FFM - Doação Fundação Maria Cecília	Novo Laboratório de Imunopatologia.
Elaboração de projeto de estrutura e instalações para implantação do Centro de Distribuição de Medicamentos da Farmácia do HCFMUSP.	R\$ 62.400,00	FFM	Atendimento da demanda dos procedimentos para distribuição de medicamentos aos pacientes.
Edifício anexo para abrigar Pronto Socorro de Observação - 4º andar - ICHC - Proc. 8209/07	R\$ 1.721.123,64	Gov. Estado de São Paulo	Ampliação e melhoria no atendimento aos pacientes.
Adequação das portas corta-fogo - em processo licitatório.	R\$ 1.229.468,00	FFM	Cumprimento à legislação vigente.
INSTITUTO DA CRIANÇA			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	GRAU DE IMPORTÂNCIA
Ampliação de 7 leitos no 4º andar em recuperação.	R\$ 156.246,77	Gov. Estado de São Paulo	Obra de grande importância para adequação das enfermarias e quartos de internação.
Remodelação do 7º andar - visando ampliação das salas de aula.	R\$ 250.139,62	Gov. Estado de São Paulo	Obra de grande importância para adequação das salas de aula e melhoria do atendimento.
Obras - 2º andar.	R\$ 1.506.762,40	Gov. Estado de São Paulo	Obra de fundamental importância para liberação do 3º andar e ampliação dos leitos de internação.
Demolição da calçada e abertura vão de alvenaria lateral.	R\$ 29.700,00	FFM	Obra de grande importância para implantação da Farmácia Domiciliar e melhorias em geral.
Reforma de sanitários.	R\$ 48.554,99	FFM	Obra de média importância para melhoria do atendimento ao usuário do Ambulatório.
Instalação de ar condicionado - p/ sala de espera do ambulatório.	R\$ 27.550,00	FFM	Obra de média importância para melhoria do atendimento ao usuário do Ambulatório.

EM EXECUÇÃO / 2007

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
Chamada Enfermagem.	R\$ 27.165,00	Gov. Estado de São Paulo	O sistema de chamada de Enfermagem é necessário, pois se trata de unidades de internação com pacientes dependentes totais, ou seja, necessitam dos serviços da equipe de enfermagem para assistência. São pacientes pós cirúrgicos, com comprometimento neurológico e com déficit motor. O sistema de chamada de Enfermagem é a forma do paciente solicitar e/ou chamar a equipe de enfermagem.
Adequação de área para ressonância magnética (obra/equipamento) - 1º andar.	R\$ 2.985.520,00	Gov. Estado de São Paulo	Serviço de apoio diagnóstico e terapia dos pacientes do Instituto de Psiquiatria e Complexo HCFMUSP.
INSTITUTO DE ORTOPEDIA			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
Adequação do Banco de Tecidos.	R\$ 216.181,21	Gov. Estado de São Paulo	Adequar a área às normas vigentes.
Elaboração de Projeto de Estrutura e Instalações para implantação do Centro de Radiologia - IOT.	R\$ 37.900,00	FFM	Elaborar memorial descritivo, planilha orçamentária e projeto de instalações para licitação da obra da Imagenologia do IOT.
Elaboração de Projeto de Arquitetura para implantação do Centro de Radiologia - IOT.	R\$ 13.000,00	FFM	Elaborar memorial descritivo, planilha orçamentária e projeto de arquitetura para licitação da obra da Imagenologia do IOT.
Implantação do Centro de Imagenologia.	R\$ 1.963.975,47	Gov. Estado de São Paulo	Atender as demandas por mais exames de imagem do Instituto assim como garantir melhor qualidade das imagens geradas.
Reforma / adequação Banco de Tecidos 1º pavimento "Ala C".	R\$ 190.239,45	Gov. Estado de São Paulo	Adequar área às normas vigentes.
INSTITUTO DE RADIOLOGIA			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	IMPORTÂNCIA
Reforma e adequação da Radioterapia.	R\$ 1.600.000,00	FFM	Para adequar as instalações deterioradas do setor e instalar um terceiro aparelho Acelerador Linear, bem como um CT Simulador.
Reforma e adequação da Ala G - Sul - 3º - ICHC	R\$ 1.194.740,04	FFM	Para adequar as instalações do antigo setor de Vascular Intervencionista ao novo layout do setor de Medicina Nuclear, onde serão instalados 3 Gama-câmaras e 2 PET-CTs.
Ressonância Magnética.	R\$ 1.640.000,00	FFM	Para adequar as instalações que estão bastante depreciadas e instalar terceiro equipamento, bem como fazer up-grade em 2 RMs.

EM EXECUÇÃO / 2007			
INSTITUTO DO CORAÇÃO			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	
Impermeabilização da cabine primária e serviços complementares.	R\$ 30.500,00	Gov. Estado de São Paulo	Laje de cobertura da Cabine Primária apresentava infiltrações de água.
Readequação para instalação de equipamento de Radiologia Digital e Ressonância Magnética / Piso AB Bloco 1.	R\$ 356.000,00	FFM	Para instalação de novo equipamento de ressonância magnética e radiologia digital.
Obra de manutenção corretiva na rede hidráulica de água fria instalada sobre o forro do Prédio PS - InCor.	R\$ 36.800,00	Gov. Estado de São Paulo	Manutenção predial.
Serviço de readequação da área física para instalação de uma autoclave na Central de Materiais Esterelizados.	R\$ 24.600,00	Gov. Estado de São Paulo	Adequação física na área da CME para instalação de autoclave de maior capacidade.
Projeto executivo parcial do térreo - Reforma PS - BL1.	R\$ 13.500,00	FFM	Projeto de arquitetura para reforma do Pronto Socorro.
Projeto executivo para reforma do 1º andar - bloco1.	R\$ 62.000,00	FFM	Projeto de arquitetura para reforma da unidade do InCor.
Adequação do sistema de ar condicionado e exaustão da cozinha.	R\$ 66.073,00	FFM	Adequação visa atender a ampliação da área física do SND.
Serviço de readequação e ampliação de área do Serviço de Nutrição e Dietética (SND).	R\$ 180.871,00	Gov. Estado de São Paulo	Objetiva ampliação da área do SND por ser insuficiente para atender a atual demanda.
Projeto executivo para isolamento de pacientes.	R\$ 4.833,33	FFM	Projeto ar condicionado para área de internação - isolamento.
Projeto de recuperação da fachada do bloco 1.	R\$ 29.190,00	FFM	Projeto para recuperação da fachada do InCor.
Obra ecossistema.	R\$ 170.000,00	FFM	
PRÉDIO DA ADMINISTRAÇÃO E ANEXO			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	IMPORTÂNCIA
Reforma da casa de Moema.	R\$ 139.544,23	FFM	Reforma da Unidade Vergueiro.
Substituição do forro - 2º andar - Prédio da Administração.	R\$ 67.000,00	FFM	Substituição do forro - 2º andar - Prédio da Administração.
Projeto - Instalações e estruturas metálicas / memoriais e quantitativos / detalhamento de arquitetura - Central de Distribuição de Medicamentos.	R\$ 62.500,00	FFM	Projeto de instalação para Central de Distribuição de Medicamentos.
Residência Médica - Recuperação parcial da fachada e substituição da impermeabilização e piso da cobertura.	R\$ 103.965,10	Gov. Estado de São Paulo	Recuperação parcial da fachada devido infiltração na cobertura com substituição de impermeabilização.
Prédio da Administração - Substituição do sistema de recalques (tubulação).	R\$ 30.744,63	FFM	Manutenção predial.

EM EXECUÇÃO / 2007			
HOSPITAL AUXILIAR DE SUZANO			
OBRA / DESCRITIVO	VALOR CONTRATO	PROCEDÊNCIA DE RECURSOS	IMPORTÂNCIA
Serviço especializado para desenvolvimento de projetos de estrutura e instalação da nova UTI-HAS.	R\$ 25.000,00	FFM	Estudo para viabilização de execução de obra para atender necessidade do HCFMUSP, de unidade supervisionada para pacientes crônicos.
Elaboração de projeto de arquitetura para Hospital Auxiliar de Suzano. UTI - ADULTO - INFANTIL.	R\$ 5.840,00	FFM	Estudo para viabilização de execução de obra para atender necessidade do HCFMUSP, para a nova unidade de pacientes crônicos.
Instalação tela mosquiteiro - Bloco Anexo.	R\$ 20.000,00	FFM	Devido o HAS ser circundado por área verde, há invasão de insetos nos quartos dos pacientes.
Reforma e adequação da Unidade de Internação 2º andar para pacientes crônicos de longa permanência.	R\$ 1.230.116,50	Gov. Estado de São Paulo	Ampliar oferta de leitos especiais (ventilação mecânica prolongada) para o HCFMUSP.

Figura 8.4.4.12 - Consumo de gás natural (em m³)

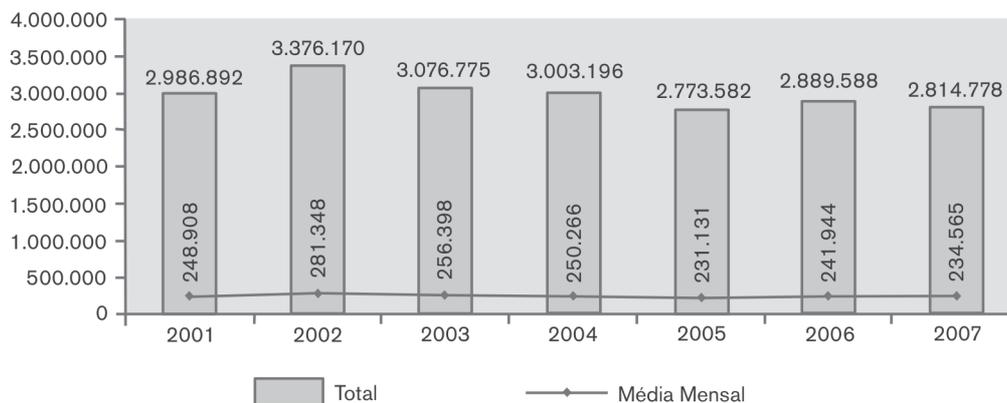


Figura 8.4.4.13 - Consumo de água e esgoto (em m³) Sabesp e poço Artesiano

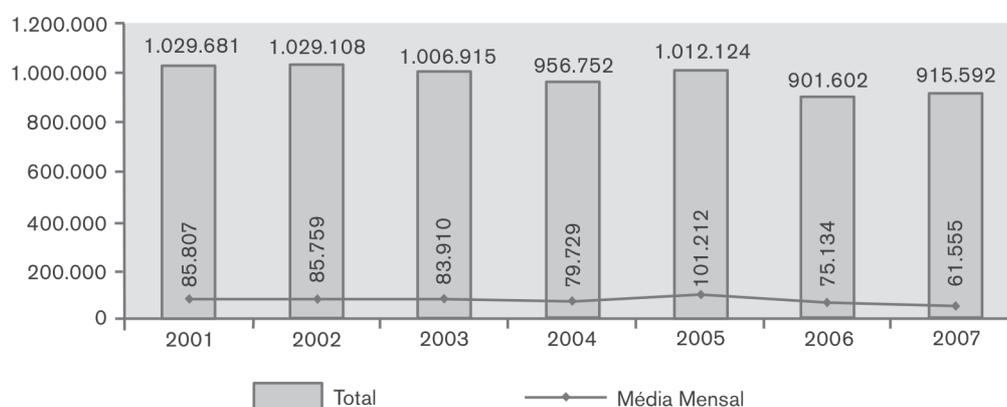
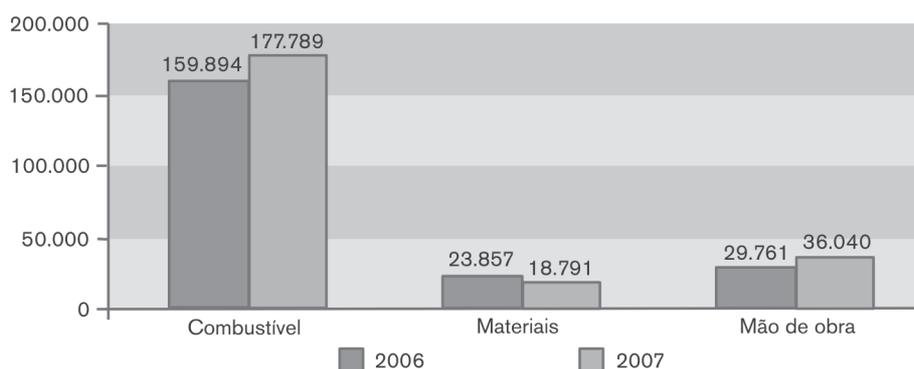


Figura 8.4.4.14 - Demonstrativo de Gastos com Veículos Oficiais



8.4.5 - Outras realizações e Prêmios recebidos

A - Prêmios recebidos

1. Prêmio Nacional de Gestão em Saúde – Prêmio Prata – 2007, concedido ao Instituto de Radiologia, por se destacar com práticas bem sucedidas que garantiram avanços na qualidade do atendimento.
2. Prêmio “Evaldo Melo” – 2007, concedido ao Laboratório de Provas Funcionais do Aparelho Digestivo do Serviço de Gastroenterologia, no 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica ao apresentar o novo exame de biologia molecular que o HC realiza para detectar a intolerância à lactose.
3. Prêmio Info Corporate 2007/categoria saúde, conferido ao Serviço de (TIC) Tecnologia da Informação e Comunicação/InCor. A intenção do prêmio é destacar os projetos de TIC que fizeram diferença para a estratégia de negócios e podem servir de exemplo para outras Unidades que enfrentam desafio semelhante.
4. Prêmio Destaque do ano em Iniciação Científica/CNPq. A equipe do Laboratório de Imunologia do InCor foi vencedora com o trabalho “Estudo da Atividade Imunomoduladora das Células Tronco Mesenquimais Humanas”, a qual dá sua contribuição para o desenvolvimento de uma alternativa terapêutica de doenças humanas, na categoria Ciências da Vida.
5. Prêmio Escola Solidária 2007, concedido ao CeFACS. O prêmio visa reconhecimento das escolas que priorizam sua articulação com a comunidade por meio de atividades e projetos de voluntariado educativo.
6. Prêmio Sodexo Vida Profissional 2007. O HC teve destaque entre as 60 finalistas, com o programa “Calorias Inteligentes”. O Sodexo é um programa que dá oportunidade às empresas de exibirem seus projetos em gestão de pessoas.
7. Prêmio de Inovação da Gestão em Saúde, PIGS. O Instituto Central foi contemplado com o Prêmio de Inovação da Gestão em Saúde - PIGS, ciclo 2006-2007, em duas práticas de gestão desenvolvidas, respectivamente, pela Divisão de Farmácia e Gerência de Risco. As ações foram traduzidas nos trabalhos “Implantação do Programa Medicamento em Casa - Entrega de Medicamentos no Domicílio aos Pacientes Ambulatoriais SUS” e “Gerência de Risco: inovação, progressos e avanços”
8. Prêmios de pesquisa em Berlim. O IPq foi premiado com estudo inédito que utiliza a estimulação magnética transcraniana (EMT) para o mapeamento de foco de dor no cérebro como melhor trabalho clínico no 2º Congresso Internacional de Dor Neuropática de Berlim.
9. Prêmio Científico do CINDOR. A DMR foi premiada pelo trabalho “Efeito de um Programa Multidisciplinar para Homens Portadores de Fibromialgia - Estudo Piloto”, onde foram apresentados os avanços e desafios no diagnóstico e tratamento de dores crônicas e agudas.

B - Campanhas

1. Campanha da catarata: que atraiu 5.500 pessoas com mais de 50 anos de idade e com problemas de visão. Tiveram diagnóstico de doenças 950 pessoas, por meio da competência de 260 profissionais.
2. Campanha de vacinação contra gripe para idosos no período de 23 de abril a 04 de maio de 2007;
3. Campanha de vacinação contra gripe para funcionários no período de 07 a 11 de maio de 2007, tendo atendido mais de 10.000 servidores;
4. Campanha de vacinação contra hepatite para filhos de funcionários. A doença provocada por vírus, pode ser transmitida no

momento do parto ou amamentação; por transfusões de sangue, ferimento na pele ou relações sexuais. O HC disponibilizou a vacina para os menores de 19 anos;

5. Campanha de vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola para crianças até 06 anos;
6. Campanha do agasalho com um recorde de 7.211 peças arrecadadas.
7. Campanhas relacionadas para combate a alergia, controle de álcool, doação de sangue, prevenção de acidentes no trabalho, para dependentes de Internet, campanha contra o tabagismo, tratamento para jogadores patológicos, palestra para a pré e a pós-aposentadoria, tratamento para mulheres com depressão pós-parto, Dia Mundial do Diabetes e Dia da campanha de câncer de pele no HC.

C - Mutirões da Saúde:

1. O mutirão de mamografia teve 17,3 mil atendimentos em todo Estado de São Paulo. O InRad, em nove horas de funcionamento realizou 176 exames, atendendo todas as mulheres que agendaram a mamografia. Esta foi mais uma iniciativa do Programa de Saúde da Mulher da Secretaria. "Foram 100 mil mulheres se prevenindo contra câncer de mama neste mutirão".
2. A Divisão de Clínica Urológica do Instituto Central promoveu um mutirão de câncer de bexiga. Passaram por cirurgia 14 pacientes, dos quais 4 mulheres e 10 homens; o mutirão de cirurgia de tireóide que beneficiou 37 pacientes em fila de espera.