

INSTITUTO DO CORAÇÃO

RELATÓRIO DE GESTÃO 2007



APRESENTAÇÃO

INSTITUTO DO CORAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

ESTRUTURA DE GOVERNO ESTADUAL

Governo
Secretaria de Estado da Saúde

Dr. José Serra
Dr. Luiz Roberto Barradas Barata

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Presidente do Conselho Deliberativo
Superintendente

Prof. Dr. Marcos Boulos
Dr. Jose Manoel de C. Teixeira

INSTITUTO DO CORAÇÃO

Conselho Diretor Presidente

Prof. Dr. Noedir A. Groppo Stolf

Membros Titulares

Prof. Dr. Francisco Vargas Suso
Prof. Dr. Jorge Elias Kalil Filho
Prof. Dr. Jose Otávio Costa Auler Junior
Prof. Dr. Fabio Biscegli Jatene

Membros Suplentes

Prof. Dr. Protásio Lemos da Luz
Prof. Dr. Pablo M APomerantzeff
Prof. Dr. Charles Mady

DIRETOR EXECUTIVO

Prof. Dr. David Everson Uip

FUNDAÇÃO ZERBINI

Diretor Presidente
Vice Presidente

Prof. Dr. David Everson Uip
Dr. Aloisio Marcel Lewandowski

RELATÓRIO DE GESTÃO 2007

COORDENAÇÃO

Prof. Dr. David Everson Uip
Teresinha Passos Gotti

ELABORAÇÃO

Elizabeth Perazzollo
Marisa Léa Cirelli Sarrubbo
Teresinha Passos Gotti
Vera Lucia Bonato

SUMÁRIO

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO	I
P1 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	I
A. - INSTITUIÇÃO, PROPÓSITO E PORTE DA ORGANIZAÇÃO	I
B. - NATUREZA DAS ATIVIDADES, PRODUTOS, PROCESSOS E INFRA ESTRUTURA	II
C. - FORÇA DE TRABALHO	IV
D. - CLIENTES E MERCADO	V
E. - FORNECEDORES E INSUMOS	V
F. - SOCIEDADE	V
P2 E P3 – CONCORRÊNCIA, AMBIENTE COMPETITIVO E ASPECTOS RELEVANTES	VI
AMBIENTE COMPETITIVO E DESAFIOS ESTRATÉGICOS	VI
P4 – HISTÓRICO EM BUSCA DA EXCELÊNCIA	VI
P5 - ORGANOGRAMA	VII
CRITÉRIO 1 - LIDERANÇA	1
1.1 – SISTEMA DE LIDERANÇA	1
1.2 – CULTURA DA EXCELÊNCIA	4
1.3 – ANÁLISE DO DESEMPENHO DA ORGANIZAÇÃO	5
CRITÉRIO 2 – ESTRATÉGIAS E PLANOS	6
2.1 – Formulação das Estratégias	6
2.2 – Implementação das Estratégias	10
CRITÉRIO 3 - CLIENTES	14
3.1 – Imagem e Conhecimento do Mercado	14
3.2 – Relacionamento com Clientes	16
CRITÉRIO 4 - SOCIEDADE	18
4.1 – Responsabilidade Sócio Ambiental	18
4.2 – Ética e Desenvolvimento Social	19
CRITÉRIO 5 – INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	22
5.1 – Informações da Organização	22
5.2 – Gestão das Informações Comparativas	23
5.3 – Ativos Intangíveis	24
CRITÉRIO 6 – GESTÃO DE PESSOAS	27
6.1 – Sistema de Trabalho	27
6.2 – Capacitação e Desenvolvimento	31
6.3 – Qualidade de Vida	31
CRITÉRIO 7 – PROCESSOS	34
7.1 – Processos principais do Negócio e Processos de Apoio	34
7.2 – Processos de Relacionamento com os Fornecedores	38
7.3 – Processos Econômico Financeiros	40
CRITÉRIO 8 – RESULTADOS	42
8.1 – Resultados Econômico-Financeiros	42
8.2 – Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado	44
8.3 – Resultados Relativos à Sociedade	46
8.4 – Resultados Relativos às Pessoas	47
8.5 – Resultados dos Processos Principais do Negócio e dos Processos de Apoio	49
8.6 – Resultados Relativos aos Fornecedores	52
ENSINO E PESQUISA	-1-
2 – Estratégias e Planos	-1-
5 – Informações e Conhecimento	-4-
7 – Processos	-6-
8 – Resultados	-8-

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO

P1. Descrição da Organização

A. Instituição, propósito e porte da organização

O Instituto do Coração é um hospital público universitário de alta complexidade, especializado em cardiologia, pneumologia e cirurgia cardíaca e torácica. Oficializado pelo Decreto-Lei nº 42.817/1963, o InCor foi inaugurado em 10 de janeiro de 1977, com a operacionalização de seu ambulatório.

Administrativamente, o InCor é ligado ao Hospital das Clínicas, uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, instância da qual recebe anualmente uma dotação orçamentária. Nesse aspecto, o InCor é caracterizado como uma instituição pública prestadora de serviços de saúde.

Na área de ensino, pesquisa e extensão universitária, o hospital é subordinado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a FMUSP. Apresenta, contudo, outro componente de complexidade organizacional/administrativa.

Desde 1978, o Instituto está vinculado a uma fundação de apoio sem fins lucrativos, a Fundação Zerbini, responsável por captar, gerenciar e investir na estrutura do próprio InCor, os recursos advindos da prestação de serviços do Instituto na assistência, ensino e pesquisa em cardiologia e pneumologia.

Essa relação foi documentada em convênio firmado em 1978 com o HC, permitindo à FZ captar os recursos gerados pelo Instituto, principalmente por meio da prestação de serviços médicos ao Sistema Único de Saúde – SUS, a empresas de saúde suplementar e a particulares.

A existência da fundação propiciou a contratação de especialistas em tempo integral, a aquisição de modernos equipamentos e insumos em geral e o atendimento em patamares dificilmente alcançados por um hospital público.

A estreita vinculação do InCor com a Fundação Zerbini é um dos principais fatores, do ponto de vista administrativo, de crescimento continuado do Instituto do Coração na assistência, ensino e pesquisa e por sua posição de destaque na cardiologia e agora também na pneumologia.

Os profissionais InCor representam exatamente o diferencial humano imbatível da excelência do Instituto, que é reconhecida pela opinião pública e pela comunidade médica e científica.

Enquete da revista *Veja São Paulo*, realizada em outubro de 2007, aponta que, segundo a opinião de renomados especialistas da medicina paulistana, os melhores médicos da cardiologia, infectologia, pneumologia e cirurgia cardíaca e torácica são do InCor.

Para a SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia, sete dos 11 cardiologistas de maior expressão no século XX são do InCor – segundo opinião dos cardiologistas do país.

O InCor figura também como o melhor hospital de cardiologia do Estado de São Paulo, segundo a opinião de 50% dos 1.000 médicos ouvidos pelo Datafolha, entre maio e junho de 2007. A pesquisa foi publicada no jornal *Folha de S. Paulo* (8/2007).

No âmbito do SUS, avaliação do PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde/Ministério da Saúde, divulgada em agosto de 2007, classifica o InCor como instituição de saúde Grupo 1. Isso quer dizer que o hospital atende praticamente a totalidade dos quesitos de qualidade desse sistema de classificação – 125 dos 126 pontos. Em outras palavras, para o PNASS, referência em saúde pública, o InCor atende plenamente os padrões de conformidade com as legislações que regulamentam os hospitais de alta complexidade em cardiologia.

O reconhecimento público da excelência do InCor é resultado dos 30 anos de dedicação do hospital ao atendimento médico a pacientes de todos os Estados brasileiros, de toda América Latina, da América do Norte, Europa e Ásia. Nesse período, realizou mais de 38.350.287 exames de diagnóstico, 4.155.664 consultas ambulatoriais, 86.584 cirurgias, 255.202 estudos hemodinâmicos, incluindo cateterismos, angioplastias e ablação para tratamento de arritmias.

Somando-se as pesquisas clínicas e as básicas aplicadas, a atuação do InCor na ciência e tecnologia resultou em 5.720 estudos - 3.623 deles publicados em revistas nacionais e 2.097 em internacionais. No universo dessas pesquisas, mais de 20 originaram patentes ou produtos, como próteses, tubos, máquinas e equipamentos diversos atualmente em uso na área médica.

A difusão da expertise científica do InCor alcançou platéias do mundo todo, por meio da participação de seus especialistas em 31.366 eventos científicos nacionais e internacionais, incluindo aulas e simpósios.

A pós-graduação do InCor gerou perto de 280 trabalhos científicos de mestrado e doutorado em cardiologia clínica e cirúrgica.

Tabela 1 - Fatos Históricos Marcantes

Data	Fato histórico	Significado
1977	Inauguração do InCor	Atendimento do primeiro paciente em ambulatório
1978	Criação da Fundação Zerbini	Instituição de novo modelo de gestão de hospital público universitário
1995	Início da operação da 1ª fase do bloco II	Expansão de área para ambulatório especializado e melhoria das áreas de armazenamento de materiais
1998	Inauguração do sexto andar bloco I	Aplicação de novos conceitos na construção, gestão e atendimento
2000	Início da operação da 2ª fase do bloco II	Expansão de serviços para atendimento da demanda do sistema de saúde e de ampliação das áreas de pesquisa
2004	Inauguração do InCor Brasília	Expansão do modelo InCor para outras unidades da Federação
2005	Inauguração das novas instalações de UTI	Expansão de leitos e modernização de infra-estrutura, transformando o conjunto das UTI's do InCor em um dos maiores e mais modernos da América Latina
2006	Inauguração do Setor de Saúde Suplementar e Particulares da Unidade Clínica de Emergência	Adequação de área para atendimento de clientes de saúde suplementar e particulares
2007	Inauguração da Unidade de Internação de Cardiologia Pediátrica e Cardiopatias Congênitas do Adulto	Expansão do número de leitos adaptados, no 5º andar do bloco I.
2007	Oficialização da transferência da pneumologia para o InCor	Integração da disciplina de pneumologia e cirurgia torácica à cardiologia, transformando o InCor no Instituto de doenças cardiopulmonares.

Fonte: Documentos Institucionais – 2007

B. Natureza das atividades, produtos, processos e infra-estrutura

Ensino e pesquisa de primeira linha dão o diferencial da assistência do InCor. O hospital dispõe de 513 leitos funcionantes, distribuídos em sete unidades de internação e seis unidades de terapia intensiva de alta complexidade.

O centro cirúrgico, com 14 salas de operação e produção média de 20 cirurgias por dia, é um dos mais modernos da América Latina.

Os recursos instalados para os programas de assistência estão dimensionados segundo projeções da população potencialmente sob risco de doença cardiovascular e pulmonar que necessita de tratamento de alta complexidade; e demanda espontânea, como ocorre, por exemplo, nos serviços de emergência.

O hospital mantém 17 centros, entre laboratórios e grupos de pesquisa, e uma área de diagnóstico de alta complexidade reconhecida por seus equipamentos de última geração, com aparelhos de ponta como o de cardioangiografia digital, de tomografias por emissão de pósitrons e multislice e de ecocardiografia por micro bolhas.

Assistência

O InCor realiza por ano cerca de 260 mil consultas, 13 mil internações, mais de 4 mil cirurgias e 2 milhões de exames de diagnóstico. Os pacientes do Instituto recebem assistência médica e multiprofissional em programas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Em média, aproximadamente 80% do atendimento do InCor são dedicados a pacientes cujo tratamento é financiado pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Os programas de assistência do InCor são operacionalizados segundo protocolos médicos e tecnológicos internacionais, regidos de acordo com as normas brasileiras e internacionais de regulamentação em saúde.

Eles estão estruturados da seguinte forma:

1. Programa de Consultas Externas:

- 1.1. - Ambulatório Geral
 - 1.2. - Ambulatório Especializado
 - 1.3. – Emergência
 - 1.4 – Consultório Saúde Suplementar e Particulares
2. Programa de Internação
 3. Programa de Exames Complementares ao Diagnóstico e Tratamento
 4. Programa de Procedimentos de Hemodinâmica
 5. Programa Cirúrgico

1. Programa de Consultas Externas

1.1. Ambulatório Geral

Atende pacientes para avaliação cardiológica encaminhados por UBS - Unidades Básicas de Saúde, Complexo HC e demais instituições médicas.

O processo de atendimento visa fechar o diagnóstico cardiológico, de maneira a direcionar o paciente ao serviço de saúde compatível com o grau de complexidade e especificidade de seu quadro clínico – seja no próprio InCor ou em outros serviços de menor complexidade, disponíveis no sistema público.

Desde setembro de 2007, o agendamento de consultas no Ambulatório Geral do InCor, sempre com horário preciso, é feito pelo *Call Center* da Secretaria de Estado da Saúde, no número 11- 3236-3000 – das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, mediante encaminhamento médico de unidade de saúde pública.

A mudança teve como objetivo agilizar o atendimento telefônico ao público e inserir o Instituto no modelo de racionalização do atendimento médico nas unidades cardiológicas do Estado, já que o *Call Center* da Secretaria funciona como uma central de vagas para todas as unidades de saúde de São Paulo.

1.2 – Ambulatório Especializado

Sua finalidade é dar segmento ao tratamento do paciente avaliado no Ambulatório Geral como sendo de alta complexidade cardiológica e que, portanto, necessita dos serviços oferecidos pelo InCor.

O programa está organizado em equipes clínicas de acordo com as subespecialidades da cardiologia.

1.3 – Emergência

Após a definição governamental de atendimento regionalizado dos serviços públicos, a emergência InCor passou a atender somente os pacientes referidos mediante encaminhamento médico das unidades básicas de saúde e do Complexo HC, para o qual funciona como referência em cardiologia, e dos demais hospitais, dentro do sistema de referência e contra-referência e hierarquização do SUS.

Dedica-se ao tratamento do paciente cardiopata em fase aguda da doença, seja ele matriculado ou não no Ambulatório de Especialidades do InCor. Depois de avaliação nessa unidade clínica, o paciente segue o fluxo de atendimento determinado pelas necessidades do tratamento médico: atendimento e observação na unidade, internação e/ou acompanhamento ambulatorial no próprio hospital ou em outra unidade de saúde.

O conceito de resolutividade do tratamento preconiza que a permanência do paciente na unidade não exceda 24 horas, período depois do qual ele é encaminhado para tratamento complementar em outra unidade.

1.4 – Consultório Saúde Suplementar e Particulares

Voltado para o atendimento de pacientes cujo tratamento é financiado por empresas de saúde suplementar, esse serviço conta com o suporte do *Call Center* e da Capi – Central de Acolhimento ao Paciente InCor.

No *Call Center* InCor, o cliente tem acesso a um serviço de teleatendimento personalizado para agendamento, orientação e encaminhamento para consulta, exames, procedimentos médicos e demais serviços do hospital.

A Central de Acolhimento ao Paciente InCor atua na recepção do paciente com exames agendados, verificando, entre outras informações, os documentos e as autorizações necessárias para o atendimento.

2 - Programa de Internação

Atende o paciente que necessita de assistência médica, cuidados de enfermagem e de outros profissionais de saúde sob regime de internação hospitalar, seja para tratamento clínico ou em períodos de pré e pós-operatório.

Conta em sua operacionalização com as unidades de internação geral e de terapia intensiva, somando 460 leitos, e com o suporte dos hospitais auxiliares de Cotoxó (73 leitos) e Suzano, para permanências prolongadas que dispensam os recursos técnicos e tecnológicos de alta complexidade.

O acesso aos serviços nesse programa pode se dar de forma eletiva, ou seja, por convocação do hospital, ou de maneira não programada, como no caso de ocorrências e/ou intercorrências clínicas agudas atendidas nos programas de consultas externas.

3 Programa de Exames Complementares ao Diagnóstico e Tratamento

Constitui-se de um conjunto de ações resolutivas nas áreas de:

- Imagem: radiologia, radiologia intervencionista, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, ultra-sonografia, ecocardiografia, endoscopia e medicina nuclear;
- Eletrocardiologia: eletrocardiologia de repouso, eletrocardiologia de esforço, eletrocardiologia dinâmica, eletrocardiologia de alta resolução, mapeamento de superfície, vetocardiografia, holter;
- Laboratório: análises clínicas e anatomia patológica;
- Outros: prova de função pulmonar.

Os pacientes acessam esses serviços a partir dos programas de Consultas Externas e de Internação, de acordo com a capacidade operacional instalada.

4 Programa de Procedimentos de Hemodinâmica

Atende pacientes encaminhados pelos programas de Consultas Externas e de Internação do hospital e por outras instituições do sistema público e privado de saúde, para a realização de procedimentos de: cateterismo cardíaco, cinecoronariografia, biópsia do miocárdio, eletrocardiograma de feixe de Hiss e tratamentos intervencionistas, como angioplastia.

5 Programa Cirúrgico

Contempla todas as atividades do centro cirúrgico, nas fases de pré e pós-operatório imediato, compreendendo as articulações de integração entre clínicos, cirurgiões, recuperação cardíaca pós-operatória, central de material esterilizado e banco de sangue.

C. Força de Trabalho

A equipe de profissionais do InCor é composta de médicos e a mais ampla gama de especialistas multiprofissionais em saúde - parte expressiva deles com pós-graduação no Brasil e exterior.

Em 2007, o capital humano do hospital girava em 2.800 funcionários - 1.979 deles com vínculo HC e complementação da Fundação Zerbini; 679 com vínculo exclusivo FZ e 142 com vínculo exclusivo HC.

Tabela 2 - Indicadores de Gestão

Indicadores	2004	2005	2006	2007*
Quadro de pessoal	2.839	2852	2958	2800

Tabela 3 - Grau de Instrução

Instrução	2004	2005	2006	2007*
Ensino Fundamental	21%	19%	11%	10%
Médio	35%	38%	49%	49%
Superior	44%	43%	40%	41%

Fonte: Dados com data base 31/10/2007

Tabela 4 - Grau de Especialização

Titulação	2004	2005	2006	2007*
Mestre	7%	8%	10%	10%
Doutor	53%	58%	59%	59%
Livre-docente	33%	27%	24%	24%
Prof. Titular	7%	7%	6%	6%
Total	234	255	267	265

Tabela 5 - Perfil das Equipes

Equipes: números	2004	2005	2006	2007*
Médica: 376	13%	13%	13%	13%
Enfermagem: 880	31%	34%	32%	32%
Especialidades Multi-profissionais em saúde: 738	26%	25%	26%	25%
Administrativa: 709	25%	24%	23%	24%
Operacional: 136	5%	4%	5%	5%

Fonte: Dados com base em outubro/2007

D. Clientes e mercado

O mercado de saúde está segmentado de acordo com as fontes financiadoras do tratamento, que são o Sistema Único de Saúde (SUS), empresas de saúde suplementar ou pessoas físicas.

Como centro também de ensino e pesquisa, o InCor tem seu universo de clientes ampliado para os seguintes grupos:

- Pacientes e seus familiares;
- Alunos das áreas médica e multiprofissional nos mais diversos níveis de formação – desde o nível técnico até a graduação e pós-graduação, passando pela residência, especialização e estágios supervisionados;
- Colaboradores: médicos, especialistas multiprofissionais, administrativos e operacionais;
- Parceiros: fornecedores de produtos e serviços na área médico-hospitalar, centros de pesquisa e empresas do setor farmacêutico e de desenvolvimento científico e tecnológico na área médica no Brasil e exterior, agências de fomento em ciência e tecnologia etc.
- Comunidade.

Em cada um desses segmentos – assistência, ensino e pesquisa, o Instituto se relaciona com um grupo definido de concorrentes, com maior ênfase no segmento da assistência, no qual atuam hospitais gerais de primeira linha.

No ensino e na P&D, figura um grupo seletivo de grandes centros de pesquisa em hospitais públicos universitários.

E. Fornecedores e insumos

Os serviços e materiais de consumo utilizados na execução dos programas do InCor na assistência, ensino e pesquisa, têm duas origens de aquisição: Hospital das Clínicas e Fundação Zerbini.

Os processos para aquisição de bens e serviços pelo HC obedecem à legislação vigente das licitações públicas (Lei 8666).

Pela Fundação Zerbini, os processos são semelhantes, porém, não sujeitos à legislação, mas aos procedimentos padronizados para este fim.

F - Sociedade

O hospital mantém diversos programas institucionais dedicados a minimizar o impacto de suas atividades sobre a sociedade e os ecossistemas, entre eles, os programas de: Gerenciamento de Resíduos Sólidos; Tratamento de Materiais de Análises Clínicas; e Proteção da Radiação Ionizante.

Os padrões de trabalho da organização estão alinhados com a legislação competente nos âmbitos municipal, estadual e federal, sob regulamentação e fiscalização de diferentes agências e órgãos: Conama - Conselho Nacional do meio Ambiente, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Departamento Municipal de Limpeza Urbana, Secretária Municipal da Saúde e Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEM).

O Serviço de Gestão do Ecossistema Hospitalar atua sobre a saúde, a segurança e o bem-estar dos seres que convivem no ambiente hospitalar, a partir da atenção aos elementos bióticos e abióticos que compõem o ecossistema.

O hospital mantém o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que, a partir de um conjunto de procedimentos de gestão, é planejado e implementado em bases científicas, normativas e legais.

O impacto das ações do InCor sobre a sociedade, no entanto, vão além do cumprimento da legislação. Resulta também da execução de programas inovadores que visam o bem-estar e a saúde da população pelos mais diferentes meios.

O Laboratório de Simulação e Treinamento em Emergências Cardiovasculares é um deles. A área presta assessoria técnica e treinamento à prefeituras, agremiações esportivas e ao Metrô de São Paulo, entre outras organizações, para adequação dos espaços públicos à legislação sobre atendimento de emergências cardiovasculares em locais de grande concentração de pessoas.

O Instituto se destaca também como centro de referência em São Paulo para o atendimento cardiológico do índio, por meio da manutenção de ambulatório especializado na Casai - Casa de Saúde Indígena, projeto mantido pela Funasa - Fundação Nacional de Saúde, no âmbito do projeto Cirsai – Centro Integrado de Referência em Saúde Indígena.

Em ações mais amplas, o InCor realiza, desde 2003, campanha antitabagismo, visando motivar, orientar e encaminhar fumantes para o abandono do vício, que se caracteriza como um dos maiores fatores de risco isolados para as doenças cardiovasculares.

No âmbito da comunicação de massa, o Instituto participa expressivamente de matérias jornalísticas de orientação da população brasileira sobre prevenção e tratamento das doenças e os avanços da ciência e da tecnologia na cardiologia e na pneumologia em âmbito mundial. Em média, o Instituto obtém cerca de 2,5 mil inserções em jornais, revistas, rádios, TV's e Internet.

P2. e P3 – Concorrência, ambiente competitivo e aspectos relevantes

Ambiente competitivo e desafios estratégicos

O ambiente em que o hospital atua é altamente competitivo no mercado de assistência médica e hospitalar, financiada por empresas de seguros e planos de saúde ou por particulares. O mesmo nível de competitividade não se verifica, contudo, no segmento da assistência financiado pelo Sistema Único de Saúde, principalmente para o atendimento da alta complexidade.

Os custos fixos dos serviços hospitalares são altos, o que tem levado alguns serviços particulares a investirem fortemente na organização e na otimização de sua capacidade instalada, assim como em serviços de desospitalização (*homecare*, hospital dia etc.). Além disso, a diferenciação de produtos se faz pela via da inovação tecnológica e de serviços, fato que tem elevado a competitividade entre os hospitais nesses quesitos.

O surgimento de novos concorrentes, no entanto, é limitado, devido ao alto custo para a entrada dos serviços no mercado de saúde. Essa limitação é exasperada pelo fato da carreira de formação profissional médica ser muito longa e da conquista da confiabilidade dos serviços e dos profissionais, ocorrer somente a médio e longo prazo.

Na outra ponta, o mercado sofre grande impacto das políticas governamentais, que constituem recursos importantes para a regulamentação dos serviços e dos reembolsos aos procedimentos realizados.

P4. Histórico da busca pela excelência

O histórico da busca pela excelência no InCor tem como um de seus grandes marcos a criação, em 1993, do PIQ - Programa InCor da Qualidade, com a missão de promover o desenvolvimento de ações criativas e eficazes na liderança de situações de trabalho no cotidiano da organização.

Em 1999, os processos institucionais voltados para a busca da qualidade foram conformados no SIQ - Sistema Integrado da Qualidade, que, entre outras atividades, atua no suporte técnico à estratégia do Sistema de Qualidade ISO.

Atualmente, o processo de busca pela excelência envolve hierarquicamente a Diretoria Executiva, o SIQ, as áreas sob processo de melhorias, o Conselho Diretor do hospital e a Alta Direção da Fundação Zerbini.

A criação da Ouvidoria, em 1994, marca outro momento na evolução do hospital com relação à qualidade dos serviços prestados ao cliente interno e externo. A figura do Ouvidor atende a edição do Código de Defesa do Consumidor, lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990, que tornou tácita sua atribuição de zelar pela satisfação dos clientes, a eficiência dos serviços e a qualidade dos produtos.

Em 2004, o InCor instituiu o NINHU – Núcleo de Necessidades de Humanização, com o objetivo de desenvolver e disseminar ações de humanização segundo as diretrizes do Programa Humaniza SUS.

Em 2005, houve a implantação formal da Unidade de Gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar, que, em parceria com o Programa de Hospitais Sentinela da ANVISA, busca a melhoria da qualidade da assistência e a segurança dos usuários e pacientes, por meio do acompanhamento do desempenho dos insumos

utilizados nos procedimentos técnicos, como medicamentos, equipamentos, materiais médicos hospitalares, saneantes, kits de laboratórios, sangue e hemocomponentes.

Além desses fóruns, o desempenho global da instituição é analisado criticamente em reuniões de avaliação dos resultados organizacionais nos diferentes níveis, comparando-os com as metas estabelecidas. A análise crítica acontece pela avaliação dos relatórios de desempenho recebidos pela Alta Direção, com *feedback* para cada unidade, quando necessário.

P5. Organograma

A Instituição apresenta como Estrutura Organizacional:

♦Composição da Alta Direção do InCor 2007

Conselho Diretor	Presidente	Prof. Dr. Noedir Groppo Stolf
	Membros Titulares	Prof. Dr. Francisco Vargas Suso Prof. Dr. Jorge Elias Kalil Filho Prof. Dr. Jose Otávio Costa Auler Junior Prof. Dr. Fabio Biscegli Jatene
	Membros Suplentes	Prof. Dr. Protásio Lemos da Luz Prof. Dr. Pablo M APomerantzeff Prof. Dr. Charles Mady
Diretor Executivo		Prof. Dr. David Everson Uip
Fundação Zerbini		
Diretor Presidente		Prof. Dr. David Everson Uip
Vice Presidente		Dr. Aloisio Marcel Lewandowski
Membros do Board e Mesa Diretora		Adelmo Fachim Alberto Cukier Alfredo Manoel Fernandes Carlos Alberto Pastore Célia Maria Cassaro Strunz Fernando Bacal Jacy Gomes Jurema da Silva Herbas Palomo Luiz Ricardo Strabelli Marcelo Biscegli Jatene Marco Antonio Gutierrez Mario Capote Valente Paulo Pego Fernandes Roberto Costa Teresinha Passos Gotti

♦Organograma: Apresentado no critério Liderança

1. LIDERANÇA

1.1. Sistema de liderança

A qualidade dos serviços é decisiva no modelo de assistência integral ao paciente do hospital, aliada ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e à qualificação dos colaboradores do Instituto.

Desde o ápice da estrutura até sua base, se difunde uma cultura gerencial participativa, voltada para o trabalho em equipe, sob visão sistêmica de processos, em sintonia com a missão, visão e valores institucionais.

MISSÃO: Ser uma instituição de referência e excelência internacionalmente reconhecida na área de assistência, ensino e pesquisa em cardiologia, de forma a gerar, aplicar e difundir o conhecimento científico e o desenvolvimento tecnológico e de recursos humanos. Pretende, ainda, ser capacitada para acompanhar e responder às transformações da sociedade.

DIRETRIZES AMPLAS: Promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde do cardiopata, por meio da incorporação dos avanços científicos e tecnológicos ao tratamento.

FILOSOFIA DE TRABALHO:

Monitorar resultados visando à melhoria da qualidade, por meio do aperfeiçoamento contínuo dos serviços prestados e dos processos de trabalho;

Incrementar o trabalho multiprofissional em cardiologia e buscar parcerias que garantam a complementaridade de competências para alcançar os objetivos da organização;

Dotar a instituição de pessoas capacitadas, motivadas e comprometidas com a missão do InCor, buscando melhoria do atendimento aos clientes internos e externos;

Administrar a instituição de forma participativa, de modo a enfatizar o senso de equipe e garantir a integração dos distintos setores, por meio da comunicação transparente dos objetivos e metas a serem atingidos.

VALORES:

Excelência –	Concentração de todos os esforços na busca contínua da melhoria dos processos.
Conhecimento –	Perseguir a visão-missão, gerando ampliando e difundindo o conhecimento para transformação das ações.
Humanização –	Prestar assistência individualizada aos pacientes e familiares e manter bom relacionamento e comunicação com colaboradores e parceiros é nossa razão de ser.
Integridade –	Honestidade em todas as ações praticadas.
Transparência –	Visibilidade nos processos de trabalho.
Responsabilidade Social –	Compromisso com o bem-estar social e ambiental.
Responsabilidade Fiscal -	Otimização do uso dos recursos públicos para ampliar o acesso da população à saúde e garantir a auto sustentabilidade.
Trabalho em Equipe –	Estimular a participação e integração de múltiplas visões para otimizar as ações.
Planejamento Estratégico –	Ações orientadas pelos objetivos comuns permite desenhar a melhor maneira de efetivar as diretrizes consensadas sob a visão de nossa missão.

A Alta Direção do hospital é representada pelo Conselho Diretor, constituído por 5 Membros Titulares e 3 Membros Suplentes, que estabelece as diretrizes estratégicas, e pela Diretoria Executiva, que planeja, executa e acompanha a realização destas diretrizes, além das estratégias táticas e operacionais.

A interação do Conselho Diretor com os diversos serviços dá-se com o apoio de Órgãos Colegiados permanentes, denominados Comissões e transitórios, que são os Grupos de Trabalho ou Grupos de Estudo, de acordo com as tarefas a eles designadas.

As reuniões do Conselho Diretor têm periodicidade semanal, pauta previamente agendada ou reunião temática, conforme necessidade institucional e os assuntos discutidos são registrados em ata.

A DirEx conta com o *Board* em suas tarefas administrativas, que se reúne periodicamente para discutir o plano estratégico da organização e avaliar projetos de melhorias, muitos deles propostos por outros diretores e profissionais do InCor. Em 2007, o *Board* teve sua composição ampliada para 10 diretores de áreas estratégicas, sendo que 50% dos seus componentes pertencem a área clínica e 50% a área multiprofissional. Devido às características do hospital, essa ampliação representa maior comprometimento com os valores e os princípios da organização, permitindo agilidade e maior disseminação das decisões tomadas junto as partes interessadas e colaboradores.

Para diagnóstico e proposição de ações institucionais, considerando os princípios sistêmicos, trabalho em equipe e gestão por processos, houve a implantação do Sistema de Mesa Diretora. Além disso, o hospital, mobilizando todos para a busca da excelência e êxito das estratégias, solicitou às áreas, planos de ação para o período 2007 a 2010, integrando-os ao Plano Diretor de 2008-2017.

A DirEx comunica também as suas principais decisões e estratégias em reuniões mensais com os Diretores de áreas, assessorias técnicas, comissões e comitês, que respondem tática e operacionalmente, pela implantação destas decisões, disseminando à força de trabalho.

Os elos que compõem a rede de relacionamento do InCor - clientes internos, clientes externos, comunidade, convênios, fornecedores e sociedade - interagem com a Alta Direção e são comunicadas sobre decisões institucionais de diferentes formas, a saber:

- Os **clientes internos** contam com seus superiores imediatos como multiplicadores das informações estratégicas divulgadas nas reuniões sistemáticas de diretores, conduzidas pela DirEx. A intranet constitui outro canal de comunicação ágil e direto com o servidor, visto que 80% dos colaboradores têm acesso à mídia;

- Os **clientes externos (pacientes e acompanhantes) e comunidade** encontram na mídia o suporte adequado para conhecer os caminhos definidos para a instituição. Os convênios e fornecedores, como parte desse grupo, recebem tratamento próximo com reuniões de integração e relatórios de gestão;

- A **sociedade**, entendida como instituições diretamente ligadas ao InCor – governos Municipal, Estadual e Federal, Secretaria da Saúde, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Fundações etc. - participa das ações implementadas acompanhando e monitorando os resultados por meio de relatórios de produção formais, pela mídia e eventos científicos de inovação tecnológica.

Na Alta Direção, as decisões são tomadas em colegiados e as deliberações são registradas em atas, comunicadas e encaminhadas às partes interessadas.

No Conselho Diretor, os líderes são identificados e preparados por meio da carreira acadêmica, sendo membros natos do Conselho 2 (dois) Professores Titulares dos Departamentos de Clínica ou Cirurgia (tóraco-pneumo-cárdio) da FMUSP.

Dentre os Professores Titulares dos Departamentos de Clínica ou Cirurgia da FMUSP, um será o Presidente do Conselho Diretor ou Diretor Geral e o outro será o Diretor Científico.

A avaliação de desempenho destes membros é realizada pelo Conselho Deliberativo, por meio da análise das atividades relatadas nas atas de reunião.

As competências das lideranças são identificadas, pelo histórico de desempenho profissional, aliadas aos resultados das respectivas áreas de atuação. Os gerentes são desenvolvidos em caráter permanente e contínuo, por meio de ações de educação continuada, propiciando visão sistêmica da gestão por processos e das pessoas. As **competências** desejadas para os líderes do hospital são:

- **Organizacionais**: comunicação, foco no cliente e visão sistêmica.

- **Gerenciais**: visão estratégica, foco nos resultados, formação de equipes produtivas e liderança.

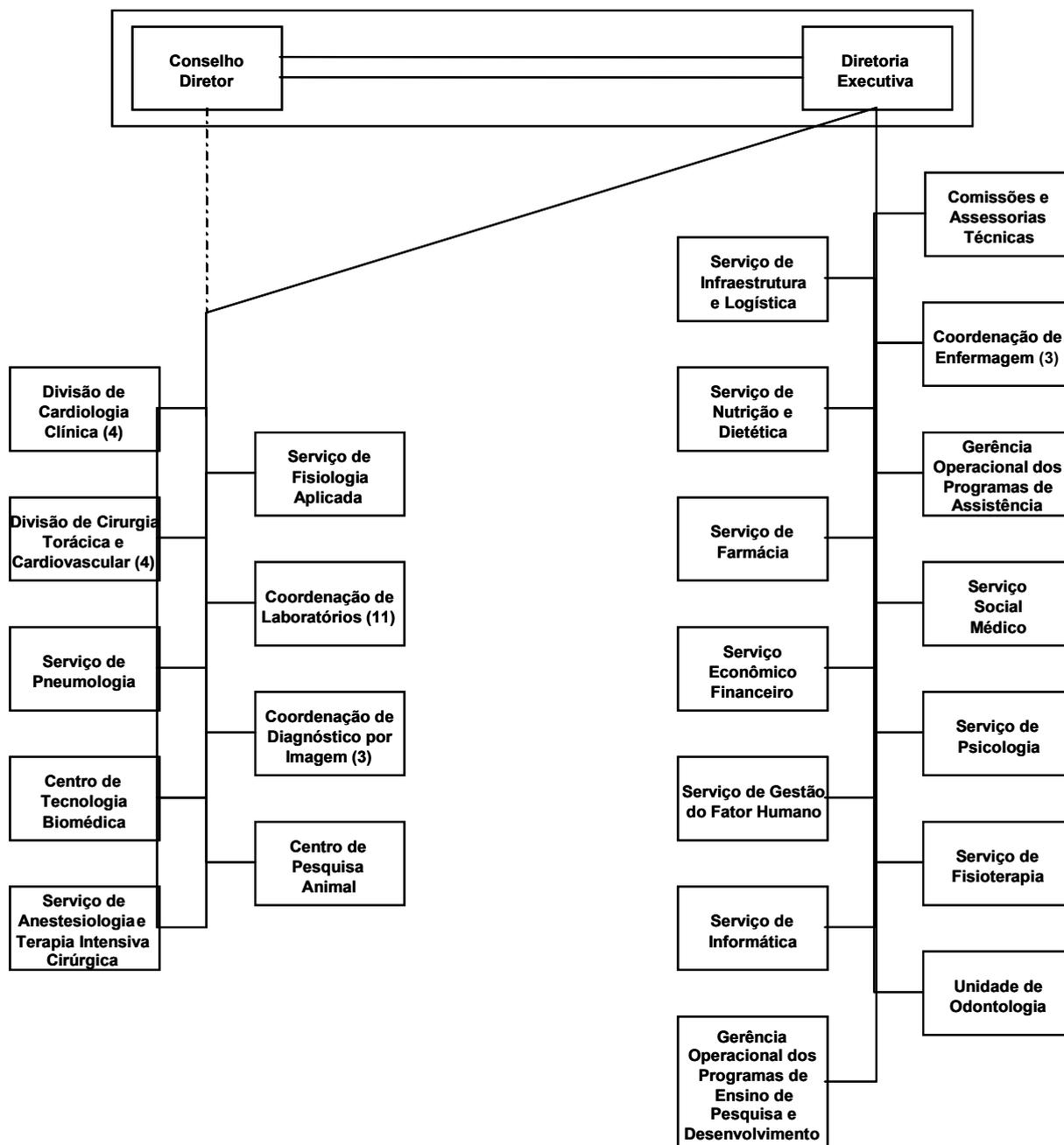
- **Funcionais**: competência técnica, auto aprendizado e trabalho em equipe.

Em busca da melhoria das práticas e padrões de trabalho, a Diretoria Executiva acompanha o desempenho do Instituto por meio de pesquisa de percepção e avaliação da satisfação tanto dos clientes externos, quanto de fornecedores sobre os serviços prestados, pela análise dos resultados e pelos indicadores do painel de bordo, em constante revisão. A DirEx utiliza também o Relatório Mensal de Produção e Informações Econômico Financeiras, gerando reuniões quando observada alguma irregularidade no desenvolvimento do planejamento, a exemplo do acompanhamento do faturamento mensal do SUS, convênios e particulares.

Anualmente, a Diretoria Executiva realiza reunião aberta com funcionários de todos os níveis do hospital, para apresentar os resultados institucionais e disseminar as metas do plano estratégico do Instituto para o período posterior ao evento. Nessas reuniões, também são colocadas as expectativas da Alta Direção com relação aos colaboradores e suas áreas de atuação, cujo controle dos resultados será por ela realizado, por meio de reuniões e relatórios sistemáticos.

O Organograma Institucional é o que se apresenta abaixo:

Administração Superior



Fonte: Documentos institucionais 2007

1.2.Cultura da excelência

A cultura da excelência no InCor está intimamente vinculada à missão, valores e filosofia de trabalho, como hospital de ensino e referência nacional em atendimento de alta complexidade em cardiologia.

A comunicação dos valores e filosofia de trabalho aos funcionários e usuários é realizada por meio de quadros informativos da missão, visão e valores, divulgação das realizações das diversas equipes pela intranet e divulgação da produção científica em murais específicos.

A base da cultura da excelência InCor é o comportamento ético presente na prática médica e multiprofissional, na assistência, ensino, pesquisa e gestão. Na visão do Instituto, excelência e comportamento ético são elementos de um mesmo universo, portanto, indissociáveis. Estes princípios apresentam-se disseminados da seguinte forma:

- **Assistência** – por meio da atualização do conhecimento, atendimento humanizado e responsabilidade social;
- **Ensino** – por meio da multiplicação do conhecimento e formação de profissionais altamente qualificados;
- **Pesquisa** – por meio do pioneirismo e desenvolvimento no tratamento do paciente;
- **Gestão** – por meio da integridade, transparência, responsabilidade social e fiscal.

As assessorias técnicas ocupam posição de staff da DirEx e oferecem suporte para disseminar as diretrizes institucionais. Sob essa ótica, auxiliam a implementação de mudanças, das áreas contempladas nas estratégias e no comportamento das pessoas, por meio de grupos de trabalho estimulados para assumir postura ativa e transformadora.

Compõem as assessorias técnicas:

- **Sistema Integrado da Qualidade (SQ)** - atua como catalisador dos processos de melhoria do trabalho, como, por exemplo, no acompanhamento das auditorias ISO no Laboratório de Análises Clínicas. Realiza diagnósticos dinâmicos de processos críticos da organização, por meio de instrumentos estruturados. Os diagnósticos envolvem diversos profissionais InCor, desde a etapa de coleta de dados até a resolução dos problemas subsidiando as áreas e decisões estratégicas do *Board*;
- **Assessoria em Tecnologia** - atua em tres áreas integradas na troca e no subsídio de informações: Avaliação de Tecnologias, Comissão de Especificação e Homologação, Assessoria em Pesquisa e Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar.
 - **Avaliação de Tecnologias** - A avaliação de tecnologia desenvolve estudos de avaliação das tecnologias existentes e inovadoras, incluindo custo-efetividade e prospecção de impacto potencial. Os estudos visam a apoiar decisões de gerenciamento e de incorporação de novas tecnologias com abrangência local, por meio do Projeto de Otimização do Uso de Recursos e de projetos para interação e integração do InCor com os gestores Estadual e Federal do SUS;
 - **Gerência de Risco** - acompanha o desempenho dos produtos para a saúde utilizados no InCor, por meio de notificações à ANVISA dos eventos adversos e queixas técnicas, compondo a rede nacional de Hospitais Sentinela. Atua como elo entre usuários, fornecedores, áreas de padronização, aquisição e distribuição de materiais, visando à segurança e à qualidade dos serviços prestados. Participa, juntamente com os demais institutos do Complexo HC, da Coordenação de Gerencia de Risco HC. O controle de suas ações ocorre por meio do acompanhamento das notificações junto à ANVISA e fornecedor, gerando tomada de decisão local, subsidio à rede nacional de informações InCor e relatórios anuais de produção;
 - **Comissão de Especificação e Homologação – CEH** - desenvolve trabalhos dentro dos preceitos contemplados no Regimento Interno da Comissão, ou seja, regulariza, especifica e homologa insumos e equipamentos utilizados no InCor, depois de análise e verificação de registro junto aos órgãos competentes em âmbito nacional. Utiliza como controle planilha descritiva de todos os insumos testados, suas características e resultados. Esse registro subsidia a escolha dos insumos nos pregões para aquisição dos materiais;
- **Arquitetura Hospitalar** - é responsável, dentro da visão do espaço como recurso estratégico, pelo planejamento e projetos físicos do hospital. Visa integrar no espaço sistemas, processos, programas e agentes envolvidos nas atividades do hospital. Tem como principais linhas de atuação a elaboração do plano diretor, planos setoriais, estudos de viabilidade técnica, projetos de arquitetura, gestão de projetos e suporte aos seguintes processos: obras, implantação, manutenção, administração predial e suporte ao usuário;
- **Banco de Sangue** - garante o abastecimento de sangue e hemocomponentes à UTI Cirúrgica, Centro-Cirúrgico, áreas de internação e emergência, assegurando tratamento de suporte à vida. Tem como controle as ações de hemovigilância preconizadas por lei, com sede no Hemocentro.

- **Centro de Comunicação Institucional** – CCI Visa integrar a informação institucional baseando-se nas diretrizes organizacionais, buscando a eficiência e qualidade no atendimento dos diferentes públicos, que norteiam o Instituto.
- **Ouidoria** - Garante ao usuário seus direitos básicos de cidadania, no que refere-se a informação de qualidade na prestação de serviços e o controle adequado dos mesmos. Visa ser agente catalisador, sinalizando causas de deficiência, permitindo prevenir conflitos e sugerir mudanças e novas metodologias de trabalho, além de obter nível de excelência com a cooperação de todos os profissionais e ser parceira da Administração, subsidiando os programas de Qualidade”.
- **Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas** – Visa manter a imagem do InCor junto a opinião pública, por meio da interface entre instituição e imprensa e junto ao público interno e externo, por meio das mídias corporativas de conteúdo jornalístico, de maneira ágil e eficiente”

Os padrões de trabalho relacionados à prática de gestão referente a Liderança e Planejamento são definidos pela diretoria executiva a partir das diretrizes institucionais durante a elaboração do planejamento anual; os padrões de trabalho referentes as demais práticas de gestão são definidas em reuniões específicas dos grupos e do *Board* onde a performance da área é discutida com base nos seus resultados e produção ocasião em que se discute a correção de rumos e as novas metas, sejam elas específicas da área ou de alinhamento às diretrizes institucionais.

As necessidades dos clientes, as informações comparadas quanto a produção, fornecidas pela SES e a legislação específica, também são os mecanismos para definir os padrões de trabalho da organização.

Os padrões de trabalho são acompanhados por meio de indicadores de produção e qualidade.

O resultado do cumprimento dos principais padrões de trabalho são organizados pela Diretoria Executiva, em forma de relatório mensal, distribuído e disponibilizado na intranet para todas as áreas da instituição.

A avaliação das práticas e padrões de trabalho é realizada pela Diretoria Executiva, durante as reuniões do *Board* com enfoque no resultado individual das áreas e na busca de oportunidades de melhoria, a exemplo da reestruturação das áreas de faturamento que conseguiram reduzir o tempo de fechamento das contas e estão concluindo a migração do processo de faturamento manual para o eletrônico.

Com a unificação da administração da Fundação Zerbini e Diretoria Executiva do InCor, iniciou-se o processo de reestruturação administrativo-financeira e foi implantada nova filosofia de trabalho baseada em qualidade de atendimento e auto sustentabilidade.

O refinamento do processo de avaliação se dá pela interação dos multiplicadores do PNGS junto as diferentes áreas. Implantou-se ferramenta padronizada, com a terminologia do modelo, para a descrição das práticas e dos padrões, promovendo avaliação local, orientação dos multiplicadores, *feedback* do conteúdo e melhorias, gerando aprendizado sistêmico e material para o relatório de gestão.

1.3. Análise do desempenho da organização

A Diretoria Executiva reúne-se quinzenalmente com o *Board* para analisar o desempenho global da Instituição na assistência, ensino e pesquisa, por meio de discussões técnicas e estratégicas. São utilizados indicadores de desempenho institucional do painel de bordo do InCor, relatórios de desempenho de acordo com os planos de ação locais e os contatos institucionais. Utiliza, também, o Relatório mensal de produção e informações econômico-financeiras bem como a análise do itinerário terapêutico de todas as AIH's faturadas, permitindo avaliar o uso dos recursos materiais, exames solicitados e tempo de atenção dispensada pela equipe médica aos pacientes que estiveram internados.

A organização, também, analisa seu desempenho a partir das informações e resultados do Relatório de Gestão PNGS e de informações externas do PNASS. Segundo a SES, as informações de resultados, são equiparadas ao Instituto de Cardiologia Dante Pazzanezi, pois este se assemelha ao InCor no tipo de assistência cardíaca, na complexidade dos procedimentos, no ensino e na pesquisa.

As decisões da análise crítica do desempenho global, são comunicadas aos diretores em reuniões mensais; aos colaboradores pela intranet e em reuniões específicas com fornecedores, além de fóruns com as equipes médicas (clínica e cirúrgica), realizados semanalmente com o Diretor Executivo.

O acompanhamento da implementação das ações decorrentes das análises críticas ocorre por:

- relatório mensal de produção das áreas com os indicadores de desempenho dos processos; relatório físico-financeiro com dados de orçamento;acompanhamento de receita e despesa mensais dos insumos e serviços adquiridos e faturamento por provedor; relatório de satisfação do cliente, com dados do setor de internação e índices de reclamação geral da instituição e relatórios das ocorrências com materiais especiais no Centro Cirúrgico.

2. ESTRATÉGIAS E PLANOS

2.1. Formulação das estratégias

Para a formulação das estratégias, a Instituição adota a metodologia do Planejamento Estratégico por meio da análise do ambiente interno, externo e acompanhamento do Plano Diretor.

Em 2007, por decisão do Conselho Diretor, o Planejamento Estratégico de longo prazo foi revisado e projetado para o período de 10 anos, por meio da elaboração de Plano Diretor, conforme etapas abaixo descritas:

Plano diretor 2008 - 2017

Análise do ambiente externo (Oportunidades e Ameaças)	Análise do ambiente interno (Pontos Fortes e Oportunidades de Melhoria)
Fatores econômicos Fatores político legais Fatores tecnológicos Fatores sócio-culturais Tendências de mercado	Liderança Planejamento Estratégico Clientes Sociedade Informações e Conhecimento Pessoas Processos Finanças
Revisão da Missão, Visão e Valores Visão de Futuro Elaboração do Plano Diretor de Programas Assistenciais Elaboração do Plano Diretor de Equipamentos Elaboração do Plano Diretor de Obras Definição de Metas Definição de Estratégias	

FONTE: Documentos Institucionais - 2007

Para a definição das principais metas de longo prazo (2008 – 2017) aprovadas pelo Conselho Diretor, foram considerados:

Aspectos econômicos – redução do gasto com alta complexidade por meio da revisão dos protocolos de uso de materiais convencionais e especiais, informatização do controle de materiais e do processo de faturamento.

Aspectos éticos – compromisso com a equidade no acesso da população aos serviços oferecidos.

Aspectos técnicos – investimento permanente na qualificação do pessoal.

Aspectos estratégicos – renovação do parque tecnológico e compromisso permanente com a qualidade dos serviços oferecidos.

As metas, definidas pelos grupos de trabalho, estão detalhadas no Plano Diretor e abrangem os aspectos definidos acima. Os grupos de trabalho são:

- Ambulatório
- Centro Cirúrgico
- Hemodinâmica
- Hospital Dia
- Unidade Clínica de Emergência
- Equipes clínicas e Cirúrgicas
- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica
- Equipes multiprofissionais
- Serviços de Apoio Administrativo
- Serviços de Infra Estrutura

- Assessorias Técnicas e Comissões
- Pesquisa
- CEFACS

A formulação das estratégias está sistematizada desde 2003 e desenvolveu-se conforme etapas abaixo:

a) **Implementação do Plano de Metas para 2004**

b) **Desenvolvimento do Planejamento Estratégico de 2005 a 2009 (reformulado em 2007)**

c) **Construção da visão do período 2010 a 2014 (reformulado em 2007 por meio da elaboração do Plano Diretor)**

As estratégias são definidas considerando as necessidades das diversas partes interessadas:, a saber:

- **Usuários** (pacientes e acompanhantes) – adequação dos programas conforme alterações do perfil epidemiológico mecanismos de acessibilidade e desenvolvimento de programas governamentais e adequações nos processos de atendimento, de forma a atender expectativas registradas nas pesquisas de satisfação dos clientes;

- **Médicos** – expectativas levantadas a partir de reuniões do Diretor Executivo com todos os grupos das áreas clínicas, cirúrgicas e diagnósticas;

- **Funcionários** – diretrizes voltadas principalmente à qualidade de vida e melhoria do clima, levantada a partir dos registros da ouvidoria, pesquisa de clima e reivindicações encaminhadas pelos gestores das áreas;

- **Fornecedores** – diretrizes definidas a partir da padronização do material utilizado pelas diversas equipes, análise da inovação tecnológica e alinhamento orçamentário;

- **Comunidade** – análise das necessidades da comunidade conforme modificação do perfil epidemiológico, mecanismos de acessibilidade e desenvolvimento de programas de interesse comum, a exemplo do treinamento de professores de ciências e biologia da rede pública, atualizando conhecimento de biologia molecular

- **Gestores** – Federal, Estadual e Municipal – diretrizes voltadas ao cumprimento da contratualização do Plano Operativo.

O envolvimento das diversas áreas da organização, no processo de formulação das estratégias, dá-se por meio de coleta de informações, realizada pelos membros do *Board* e Mesa Diretora que identificam estas necessidades e as consideram na formulação das estratégias.

Quadro 2.1 - Análise dos ambientes interno e externo

AMBIENTE INTERNO		AMBIENTE EXTERNO	
Liderança	Capacitação e avaliação das necessidades dos líderes Identificação de potenciais líderes	Social-demográfico	Aumento da expectativa de vida da população Aumento das reivindicações dos direitos pelos usuários
Planejamento Estratégico	Estabelecimento de referencial comparativo com outras instituições Reorganização funcional, planejamento de curto prazo e alinhamento das ações de médio e longo prazo Implantação de sistemática de disseminação e participação de todos os colaboradores na definição e acompanhamento dos planos de ação	Epidemiológico	Aumento das patologias congênitas Perfil de pacientes mais graves e mais complexos

AMBIENTE INTERNO		AMBIENTE EXTERNO	
Cliente	Ampliação dos programas de prevenção à saúde coletiva Incorporação da missão e visão do InCor Desenvolvimento de ações pró-ativas, visando atingir diferentes clientes e mercados	Político	Implementação das parcerias público-privado Ênfase na descentralização dos serviços de saúde Assinatura do Plano Operativo entre os gestores municipal, estadual e federal, pactuando com o InCor o atendimento de média complexidade
Sociedade	Implementação de treinamentos e auditorias de prevenção de acidentes, infecção hospitalar e de questões públicas de impacto sobre o ecossistema Ampliação de parcerias com o terceiro setor Ampliação das ações de apoio aos projetos sociais	Legal e regulatório	Alinhamento dos governos estadual e municipal para consolidação do modelo SUS
Informações e Conhecimento	Conclusão da implantação do SI3 (Sistema de Informação) Implementação da comunicação institucional Disponibilização de novos canais de comunicação para os usuários Implementação de práticas regulares de aproximação da Alta Direção, com os diversos segmentos da instituição Implementação de metodologia para identificação de organizações consideradas referências comparativas Criação de critérios para definição da pertinência das informações comparativas	Econômico	Hospitais particulares com segmentos voltados para o atendimento clínico/cirúrgico de menor complexidade e com cobertura pelas operadoras de saúde Menor rentabilidade da área de saúde suplementar
Gestão de Pessoas	Avaliação sistemática de desempenho Implantação de gestão por processos e competências Revisão da política salarial Ampliação do programa de assistência médica a funcionários e familiares Ampliação do programa de busca e avaliação do bem estar dos colaboradores	Tecnológico	Implemento do avanço tecnológico em cardiologia Aumento acentuado de informação
Gestão de Processos	Ampliação da gestão por processo a todas as áreas da instituição		
Gestão Financeira	Elaboração de orçamento com base no planejamento financeiro Informatização dos processos de cobrança Validação do processo com auditoria interna Programa interno de otimização de recursos Validação do método para uso da gestão financeira como suporte às ações estratégicas		

FONTE: Documentos institucionais e Formulação das Estratégias Corporativas da FMUSP-HC – 2007.

As principais Diretrizes do InCor são:

- 1- Garantir a auto sustentabilidade;
- 2- Otimizar a capacidade instalada;
- 3- Melhorar a qualidade de atendimento a todos os clientes;
- 4- Assegurar a disseminação da Visão, Missão e Valores do Sistema FMUSP-HC e InCor.

Para cumprir as Diretrizes Institucionais, foram estabelecidas Estratégias, que são monitoradas por indicadores específicos, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 2.2 – Diretrizes – Estratégias - Principais Indicadores

Diretriz	Principais estratégias	Indicadores
Diretriz 1 – Garantir a auto-sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar o uso adequado do teto financeiro do SUS - Aumentar o faturamento de Convênios e Particulares - Otimizar o uso dos recursos materiais e aprimorar processo de compras, por meio de especificações adequadas. - Garantir a viabilidade econômica da Instituição, por meio do acompanhamento da execução orçamentária do HC e da FZ e da redução de despesas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolução do faturamento - Valor médio de AIH - Média de permanência - % de faturamento acima do teto contratado. - % de glosa e inadimplência - Relatório de perdas do CC - Relatório de não conformidade de materiais - Relatório mensal de produção e atividades desenvolvidas
Diretriz 2 - Otimizar a capacidade instalada	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar a capacidade de produção versus capacidade instalada, com objetivo de oferecer assistência de qualidade e garantir retorno financeiro, por meio do controle econômico financeiro. - Elaborar as macro metas institucionais de aquisição e renovação de equipamentos biomédicos, infra-estrutura de informática e execução de obras e reformas prediais para os próximos 05 anos. - Complementar a infra-estrutura de Tecnologia da Informação com a aquisição de novos módulos, sistemas e equipamentos que permitam agilizar o atendimento e o acesso às informações clínicas e assistenciais dos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório de produção assistencial, cirúrgico e exames de SADT - Índice de prescrições eletrônicas; - Nº de itens e procedimentos prescritos - Número de usuários do SI3
Diretriz 3 - Melhorar a qualidade de atendimento a todos os clientes	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a qualidade e a resolutividade do atendimento aos pacientes, familiares e acompanhantes, por meio da revisão de processos e fluxos. - Melhorar a qualidade da atenção hospitalar, otimizar recursos e promover o desenvolvimento técnico e científico, reduzindo custos por meio da melhoria dos processos institucionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de satisfação dos clientes - Produtos testados X produtos homologados pela CEH - Número de Notificações de não conformidades para a ANVISA
Diretriz 4 - Assegurar a disseminação da visão, missão e valores do complexo FMUSP-HC e InCor	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir administração do Instituto do Coração, integrada às Diretrizes Corporativas, por meio da disseminação das informações. - Desenvolver competências e talentos humanos, proporcionando a melhoria contínua do desempenho que constitui requisito para a inovação e a auto-sustentabilidade, por meio de treinamento e reciclagem profissional. - Implementar ações que garantam ambiente de trabalho saudável e seguro ao conjunto de trabalhadores e atendimento básico à saúde pessoal e extensivo a seus dependentes, por meio do cumprimento da NBR e implementação do plano de saúde institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do atendimento do Plano Operativo - Hora Homem / treinamento - Número de licenças médicas auditadas - Número de atendimento médico, enfermagem, psicologia e serviço social prestados aos funcionários e seus dependentes - Número de ações desenvolvidas pela engenharia de segurança e medicina do trabalho.

FONTE – Documentos Institucionais - 2007

A comunicação das estratégias às partes interessadas ocorre de diversas formas. Em relação ao cliente interno, por meio de reunião de avaliação anual, em dezembro, entre a Alta Direção e todos os funcionários do Instituto, quando são divulgadas as principais diretrizes do planejamento do ano seguinte e o balanço dos resultados obtidos do ano em exercício. Em relação ao cliente externo, a alta direção vem estreitando sua comunicação, por meio das diferentes mídias que levam à sociedade o conhecimento dos rumos da Instituição.

Na divulgação do planejamento anual, são utilizados também diversos canais de comunicação, a saber: intranet; murais e reuniões semanais com os chefes dos grupos médicos e mensais com todos os diretores. Além desses meios, representantes das áreas são estimulados para atuar como multiplicadores na divulgação das estratégias e seus desdobramentos.

Para avaliar e melhorar as práticas e respectivos padrões de trabalho são utilizadas:

- Auditorias internas e externas em áreas críticas ao negócio tais como Laboratório Clínico, Informática, Engenharia Clínica e Posto Avançado de Suprimento.

- Mapa de controle do cronograma de desenvolvimento dos planos de ação, análise dos indicadores, o cumprimento de prazos e o nível de alcance das metas pré-estabelecidas.

As inovações e melhorias dessas práticas são discutidas pelo *Board* e traduzidas para os planos de ação, que são desdobrados em atividades a serem executadas pelos grupos de trabalho e áreas afins. Esse processo de aprendizagem gera refinamento da atuação do *Board* permitindo avanço na sistemática das práticas do Planejamento a exemplo do Orçamento Anual impactando na qualidade da gestão.

2.2. Implementação das estratégias

O estabelecimento dos indicadores e das metas de curto e longo prazo são definidos a partir de reunião de análise crítica do *Board*, onde são avaliados e discutidos os avanços das atuais diretrizes e planos de ação com base na análise dos indicadores e resultados das diversas áreas.

A partir deste cenário, os membros do *Board* realizam estudos detalhados do cenário interno, externo e tendências de mercado, alocação e disponibilidade de recursos apresentados pelas áreas, discutem as necessidades de ajuste das diretrizes e incremento nos planos de ação para que a instituição alcance seus objetivos.

A conclusão deste estudo resulta no planejamento de ações que é submetido ao Conselho Diretor com posterior divulgação interna.

Os recursos são alocados conforme disponibilidade orçamentária da FZ, dotação do tesouro via HC e fontes de fomento para pesquisas e estão vinculados às diretrizes institucionais.

A sua aprovação segue o fluxo hierárquico da instituição e devem estar devidamente justificada quanto ao seu custo benefício.

A comunicação das estratégias à força de trabalho, dá-se em reuniões específicas como a dos diretores, reuniões individuais dos grupos, divulgação pela intranet e em *baners* colocados em locais estratégicos da instituição.

O acompanhamento dos planos de ação é realizado por meio do monitoramento dos indicadores e reuniões de análise crítica do *Board*.

O quadro 2.3, apresenta os planos de ação, correlacionados às principais diretrizes.

Quadro 2.3 - Planos de Ação de acordo com as Diretrizes Institucionais

Diretriz	Perspectiva	Planos de Ação
Garantir a Auto sustentabilidade	Tecnológica	Desenvolver estudos de custo efetividade para incorporação de novas tecnologias
	Planejamento estratégico	Garantir a viabilidade econômica da Instituição por meio do acompanhamento da execução orçamentária e controle das despesas; - Aumentar o faturamento de convênios e particulares por meio da melhoria dos processos internos e revitalização das interações; - Acompanhar a produção SUS conforme teto financeiro estabelecido.
	Processos	Otimizar o uso de recursos materiais e aprimorar processo de compras por meio de especificações adequadas e controle efetivo de estoques
Otimizar a capacidade instalada	Informações e conhecimento	Complementar a infra estrutura de informática com novos módulos, sistemas e equipamentos que permitam agilizar o atendimento e o acesso às informações clínicas e assistenciais dos pacientes
	Processos	- Acompanhar as metas de produção X capacidade instalada dos diversos serviços do InCor, com o objetivo de oferecer assistência de

		<p>qualidade e garantir retorno financeiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer referencial comparativo para acompanhamento das metas dos diversos serviços. - Elaborar macro metas para aquisição e renovação do parque tecnológico e execução de obras.
Melhorar a qualidade de atendimento a todos os clientes	Cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar qualidade e resolutividade de atendimento aos pacientes, familiares e acompanhantes por meio da revisão dos processos e fluxos; - Fortalecer mecanismo de contra referência por meio de parcerias com os serviços externos;
	Epidemiológica	Desenvolver programas de prevenção de doenças cardio pulmonares a pacientes SUS e Convênidos;
	Sociedade	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar os programas de reciclagem e tratamento de resíduos; - Ampliar ações e programas de prevenção e promoção da saúde nos parques e escolas estaduais e municipais;
Assegurar a disseminação da Visão, Missão e Valores do Complexo FMUSP HC e Incor	Liderança	Desenvolver competências e talentos humanos, proporcionando a melhoria contínua do desempenho, que constitui requisito para a inovação e a auto sustentabilidade operacional;
	Informações e conhecimento	Disseminar o conhecimento de novas técnicas em eventos nacionais e internacionais;
	Pessoas	Implementar ações que garantam ambiente de trabalho saudável e seguro ao conjunto de trabalhadores e atendimento básico à saúde pessoal , extensivo aos seus dependentes.

FONTE: Planejamento InCor 2007

Quadro 2.4 - Diretriz 1 – Garantir a auto sustentabilidade

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta na gestão financeira do InCor. Sua elaboração ocorre de acordo com as metas e premissas determinadas pela Alta Direção e sua aplicação se sustenta nas estratégias e planos de ação.

Plano de Ação	Meta	Resultado
1 – Aumentar o faturamento SUS	Faturar procedimentos estratégicos, 35% acima do teto.	Faturamento
2 – Aumentar o faturamento de convênios e particulares	Aumento de 5% na receita anual	Faturamento
3 – Reduzir em 50% o desperdício, perda e uso indevido de materiais especiais e convencionais	Reduzir 5% no gasto anual com materiais	Relatório de despesas com materiais Estudos qualitativos e quantitativos das AIH's – Autorização de Internação Hospitalar faturadas, para mapear uso de materiais
4 – Reduzir despesas com a folha de pagamento	Redução de R\$ 950.000,00/ano com a folha de pagamento	Relatório mensal do SGFH – Serviço de Gestão do Fator Humano

FONTE: Documentos institucionais do ano base 2007

Quadro 2.5 - Diretriz 2 – Otimizar a capacidade instalada

Dos 513 leitos existentes, o InCor disponibiliza 402 leitos para o SUS - Sistema Único de Saúde, ou seja, cerca de 80% dos leitos operacionais ativos do hospital.

A otimização da capacidade instalada, tem o objetivo de cumprir integralmente as metas definidas no novo plano operativo - pactuado com as Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde e Ministério da Saúde – e melhorar os processos internos.

Plano de Ação	Meta	Resultado
1 – Aumentar em 30% a ocupação cirúrgica	Realizar 450 cirurgias/mês	Produção cirúrgica Relatórios de uso de materiais
2 – Reduzir em 30% a média de permanência	Atingir a Internação média de 10 dias	Média de permanência Taxas de infecção
3 – Ampliar em 30% a produção ambulatorial	Atingir 19 mil consultas/mês, 150.000 procedimentos de SADT/mês e 420 atendimentos de Hospital dia/mês	Produção mensal
4 – Executar obras e reformas e adquirir equipamentos conforme macro metas institucionais	Concluir obras iniciadas e adquirir equipamentos	Cronograma físico financeiro aprovado para uso dos recursos
5 – Complementar infra estrutura de TI com novos módulos	Substituir sistemas legados, ampliar funcionalidades e substituir sistema de faturamento SUS e Convênios	Nº de prescrição de procedimentos

FONTE: Documentos institucionais do ano base 2007

Quadro 2.6 - Diretriz 3 – Melhorar a qualidade de atendimento a todos os clientes

A atenção hospitalar diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação. Insere-se na busca pela qualidade como ação contínua.

Plano de Ação	Meta	Resultado
1 – Revisão de processos e fluxos de atendimento a pacientes, familiares e acompanhantes nas dependências do InCor	Redução do tempo médio de espera Otimização dos recursos humanos, físicos e materiais	Número de atendimentos, exames e procedimentos realizados. Relatórios de avaliação da qualidade de atendimento
2 – Melhorar a qualidade da comunicação institucional ao cliente externo e interno	Melhorar a comunicação a funcionários, pacientes, fornecedores e alunos	Relatório de avaliação de satisfação dos clientes
3 – Implementar processos de qualidade na atenção hospitalar	Disseminar e implementar atividades internas de utilização, registro e controle dos recursos materiais e de equipamentos utilizados e instalados	Hospital Sentinela – eventos realizados e notificações enviadas via NOTIVISA (Sistema de Notificação em Vigilância sanitária) CEH – testes realizados versus produtos homologados Comissões de auditoria médica – prontuários analisados versus inconsistências apontadas Reprocessamento de itens sob monitoramento das etapas do processo Itens reprocessados de endoscópios versus análise microbiológica negativa

FONTE: Planejamento Estratégico InCor 2007

Quadro 2.7 - Diretriz 4 – Assegurar disseminação da visão, missão e valores do complexo FMUSP – HC e InCor

As diretrizes do Instituto do Coração estão correlacionadas às diretrizes corporativas da FMUSP-HC, cujo impacto, conforme demonstrado no quadro 2.5, reflete-se na elaboração dos planos de ação.

Plano de Ação	Meta	Resultado
1 – Manter o alinhamento das diretrizes institucionais às diretrizes corporativas	Desenvolvimento de trabalho integrado InCor – FMUSP - HC	Número de divulgações de produtos e serviços em mídia interna e externa
2 – Desenvolver competências e talentos para a melhoria contínua do desempenho	Desenvolvimento de programas de capacitação e treinamento	Estatística de treinamento e desenvolvimento
3 – Implementar programa de qualidade de vida aos funcionários	Redução da taxa de insatisfação dos funcionários Melhoria dos aspectos voltados à qualidade de vida	Relatório das atividades desenvolvidas- USS

FONTE: Documentos institucionais do ano base 2007.

Quadro 2.8 – Painel de Bordo InCor

Critério	Indicador	Meta 2007	Área Responsável
Pessoas	Treinamento (Homem/Hora/Ano)	35 horas	SGFH
	Índice de acidente de trabalho	0,50% por 100 trabalhadores	
	Rotatividade de funcionários	0,60% ao mês	
	Índice de absenteísmo	3%	
Fornecedores	Índice de atraso de entrega	2%	Almoxarifado
	Índice de não conformidade de entrega de materiais	1%	Almoxarifado
Assistência	Nº de consultas ambulatoriais	20.000 cons mês	UIMH
	Taxa de ocupação	80%	
	Média de permanência	10 dias	
	Nº de cirurgias mês	450 cirurgias	
	Índice de renovação de giro	2,5 dias	
	Índice de intervalo de substituição	2,5 dias	
	Taxa de mortalidade geral	6%	
Finanças	Resultado primário	Equilíbrio entre receitas e despesas	UPG
	% de participação de convênio e particular na receita total	Ampliar participação de convênios para 60% da receita total	
Clientes	Índice de satisfação de clientes	80% de bom e ótimo	ACS
	Imagem institucional	90% de inserções positivas	ACS
	Índice de queixas	< 5% do total de consultas do ambulatório	Ouvidoria

Fonte- Relatório Mensal de Acompanhamento da Produção e Atividades Desenvolvidas e Informações Econômico Financeiras - 2007

3. CLIENTES

3.1. Imagem e conhecimento de mercado

A organização segmenta seu mercado de clientes potenciais tendo como critério a fonte financiadora do tratamento: SUS – Sistema Único de Saúde, empresas de convênio e de seguro saúde e particulares.

▪ O conceito “cliente” no Instituto do Coração refere-se a quem utiliza os produtos finais da instituição, abrange os pacientes de qualquer fonte pagadora (desde que a patologia predominante seja de natureza cardiológica ou pulmonar), familiares, operadoras de saúde e o governo.

No contexto assistencial, o InCor atende prioritariamente clientes financiados pelo SUS (79%), mediante encaminhamento médico das unidades básicas de saúde e do Complexo HC, para o qual funciona como referência em cardiologia, e dos demais hospitais, dentro do sistema de referência e contra-referência e hierarquização do SUS.

O acesso do cliente autofinanciado (particular) e daqueles financiados por saúde suplementar (convênios e seguros saúde) ocorre dentro de padrão variável, segundo regras individualizadas de cada empresa e cliente.

De acordo com as pesquisas de avaliação da qualidade do atendimento ao paciente internado e ambulatorial realizadas pelas áreas Centro de Comunicação Institucional – CCI, e Sistema da Qualidade-SQI, respectivamente, são elementos comuns às expectativas e necessidades gerais dos clientes InCor, variando apenas em intensidade, de acordo com o perfil do paciente:

- competência médica e multiprofissional;
- agilidade de procedimentos;
- formação do vínculo paciente-hospital-profissional de saúde;
- existência de infra-estrutura tecnológica e hoteleira condizentes com hospital terciário de alta complexidade.

Nos Quadros 3.1 e 3.2, estão relacionadas as necessidades e expectativas dos clientes e as ações do InCor (canais de acolhimento, pesquisas e diagnósticos) para garantir o equilíbrio na relação demanda-oferta, de maneira a gerar credibilidade, confiança e imagem positiva.

Quadro 3.1 – Necessidades apresentadas e serviços oferecidos considerando os elementos de competência, rapidez, vínculo, atendimento personalizado e hotelaria.

O que o Cliente espera		O que o InCor oferece
Competência	Domínio do estado da arte no conhecimento, tecnologia e ciência	Clínicos, cirurgiões e especialistas multiprofissionais pertencentes à sociedade de classe com experiência reconhecida e consolidada na assistência, na produção científica, no ensino e alto índice de sucesso no pós-operatório cirúrgico
	Prevenção, orientação e cura da doença cardiopulmonar	Programas de prevenção e orientação do paciente realizados pelos grupos médico e multiprofissional
Rapidez	Agendamento das consultas e de exames com grupo médico e multiprofissional	Call Center para agendamento por telefone de consultas e de exames para clientes conveniados e particulares e, para pacientes financiados pelo SUS, o mesmo serviço, via Secretaria do Estado da Saúde
	Realização de cirurgias e de outras intervenções	Implantação do Programa Cirúrgico, com priorização das cirurgias por escore de gravidade e otimização da ocupação dos leitos
	Agilidade na alta hospitalar	Sistema de alta hospitalar por meio eletrônico e boleto bancário
Vínculo	Interação com os profissionais envolvidos no tratamento e no restabelecimento do paciente, gerando segurança e confiabilidade na instituição como um todo	Programas de educação continuada dos funcionários ligados ao atendimento personalizado ao paciente
Atendimento personalizado	Recepção central e periférica nos locais de atendimento	Orientação verbal aos pacientes em pontos estratégicos de maior fluxo, auxiliada pela sinalização visual
	Consultas e exames de diagnósticos com hora marcada	Agendamento informatizado das consultas e exames pelo <i>Call Center</i>
Facilidade	Obtenção desburocratizada de resultados de exames de diagnóstico	Laudos entregues pelo correio

Hotelaria	Estacionamento, restaurante e lanchonetes acessíveis	Restaurante, lanchonete e estacionamento conveniado próximo ao hospital
	Limpeza e organização nas áreas de circulação e banheiros	Equipes de limpeza de empresa terceirizada para manutenção contínua
	Cardápio variado	Dieta personalizada, elaborada por nutricionista, por meio de entrevista com o paciente
	Presença atenta e contínua da enfermagem e serviços de governança	Equipe composta por enfermeiros, auxiliares de enfermagem e camareiras
	Canais de comunicação sistematizados com o cliente, para sugestões e reclamações	Ouvidoria, pesquisa de opinião, caixa de sugestão e central de atendimento ao cliente (pacientes e empresas)

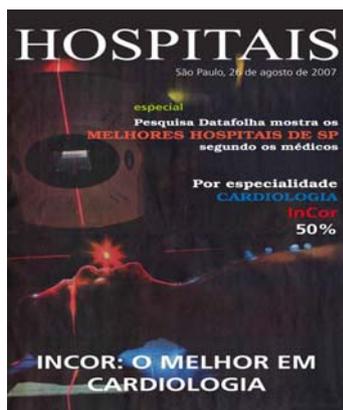
FONTE: Pesquisa de Avaliação da Qualidade do Atendimento do ano base 2007.

Quadro 3.2 - Levantamento de necessidades dos pacientes SUS, saúde suplementar e particulares

Serviço	SUS		Saúde suplementar e particulares	
	O que o cliente espera	O que o InCor oferece	O que o Cliente espera	O que o InCor oferece
Atendimento	Receber medicação	- Fornecimento gratuito de medicação pós-consulta ao cliente SUS matriculado - Programa de humanização, voltado para clientes, com iniciativas como a do projeto "Amor na Coleira" e Brinquedoteca	Pontualidade e privacidade no atendimento com médico de sua escolha	Consultórios em área exclusiva, para realização de exames e de consultas
Hotelaria	Apartamentos com, no máximo, dois leitos, com banheiro privativo, televisão e telefones acessíveis	- Apartamento com dois leitos, banheiro privativo e televisão; - Telefones públicos em todos os andares	Apartamentos individuais com banheiro privativo, televisão, telefone e acomodação para acompanhante	- Apartamentos individuais com um leito e acomodação para acompanhante, com banheiro privativo, televisão, telefone e ar condicionado - Apartamentos múltiplos com no máximo dois leitos, com banheiro privativo, televisão, telefone e ar condicionado, e acomodação básica para acompanhantes de crianças e idosos.
	Horário de visita ampliado	- Horário de visitas de uma hora nas unidades de tratamento intensivo e de duas horas nas unidades de internação. - Acompanhante em período integral para crianças e idosos	Horário livre de visita	Horário de visita expandido das 12h às 20h

FONTE: Pesquisa de Avaliação da Qualidade do Atendimento do ano base 2007.

Os níveis de conhecimento dos clientes a respeito da marca, produto e imagem InCor são observados por meio dos seguintes mecanismos e instrumentos:



- Resultados da avaliação da qualidade do atendimento ao cliente;
- Exposição da marca InCor em mídias de massa de abrangência regional e nacional, via Assessoria de Imprensa - jornais, revistas, rádios, TV's e Web, divulgando seus serviços como: informações médicas, pesquisas, aplicações de novas tecnologias, produtos e serviços do hospital;
- Indicação do InCor pelo mercado como referência nacional entre os grandes hospitais especializados. O hospital foi, por exemplo, a "Instituição do Ano 2002", segundo a SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia, e em 2007, a pesquisa Datafolha indicou o InCor como o melhor em cardiologia, sob avaliação de 50% dos médicos participantes da pesquisa.

- No âmbito do SUS, avaliação do PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde/Ministério da Saúde, divulgada em agosto de 2007, classifica o InCor como instituição de saúde Grupo 1. Isso quer dizer que o hospital atende praticamente a totalidade dos quesitos de qualidade desse sistema de classificação – 125 dos 126 pontos. Em outras palavras, para o PNASS, referência em saúde pública, o InCor atende plenamente os padrões de conformidade com as legislações que regulamentam os hospitais de alta complexidade em cardiologia.
- Participação ativa do Instituto nas principais entidades científicas nacionais e internacionais.

A Assessoria de Imprensa do InCor, vinculada à Diretoria Executiva, desempenha papel estratégico na política de comunicação institucional e na divulgação dos produtos da Instituição, segmentados por cliente, gerenciando informações jornalísticas e o fluxo institucional destas para os veículos de comunicação e vice-versa. Nesse sentido, atua diretamente na estratégia de exposição pública da marca InCor para a população, mediada pelos meios de comunicação de massa - seja no atendimento da demanda espontânea ou na articulação de demandas dirigidas por meio de ações de divulgação institucional.

A partir da pesquisa de satisfação dos pacientes internados e ambulatoriais, a CCI realiza o processamento das informações sobre a percepção dos clientes a respeito do hospital e encaminha os resultados às áreas referidas, para ciência e reavaliação dos planos de ação.

O Sistema de Qualidade, por meio das pesquisas realizadas, gera relatórios que identificam as principais demandas de usuários e analisa os processos de trabalho em execução, oferecendo recomendações de melhorias a serem implementadas. Este material é enviado ao *Board* e Conselho Diretor para subsidiar ações estratégicas.

3.2. Relacionamento com clientes

A organização disponibiliza diferentes canais sistemáticos de comunicação e de relacionamento com os clientes, conforme demonstra o quadro 3.3.

Quadro 3.3 – Canais de comunicação com o cliente

Ferramenta	Objetivo	Periodicidade	Área
Ouvidoria	Representar os interesses dos clientes junto ao corpo diretivo da instituição, visando ao atendimento de seus direitos, bem-estar e efetivo exercício de sua cidadania	Contínua	Ouvidoria
Pesquisa de Satisfação do Paciente	Levantar o grau de satisfação do atendimento de pacientes internados, gerando indicadores reais utilizados pela Direção do Instituto em suas políticas e nos programas de qualidade	Contínua	Centro de Comunicação Institucional
Grupo de Humanização do Ambulatório	Elaborar ações de melhoria, a partir da percepção do usuário SUS em relação ao atendimento multidisciplinar de assistência, ao ambiente físico, à higiene e aos processos existentes nas suas diversas áreas	Contínua	Equipe Multiprofissional do Ambulatório
Serviço de Negociação	Manter ativo canal de negociação financeira individualizada junto ao cliente em sua demanda por assistência	Contínua	UAPIE - Negociação
Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Convênio	Identificar pontos de melhoria no atendimento ao cliente mapeando todo o fluxo de trabalho Institucional envolvido no atendimento a este usuário no âmbito da consulta e exame.	Contínua	Sistema Integrado de Qualidade - SIQ
Pesquisa de Satisfação com Convênios	Realizar diagnóstico dos pontos críticos que envolvem todo o sistema relacional do InCor com as operadoras de saúde.	Contínua	- Sistema Integrado de Qualidade – SQ - Área Comercial

FONTE: Documentos institucionais do ano base 2007.

Na coleta de dados quantitativos, a Pesquisa de Avaliação da Qualidade do Atendimento, realizada pelo Centro de Comunicação Institucional, abrange todas as unidades de atendimento aos pacientes internados e ambulatoriais. O instrumento permite rápida visualização de informações e agilidade no realinhamento das

estratégias organizacionais a partir da avaliação do cliente. Além da análise do instrumento de avaliação, tabulado em gráficos, a CCI interage diretamente com o paciente, pessoalmente, por carta ou telefone, no caso de reclamações. Por essa via, propõe soluções para o encaminhamento das questões apresentadas. Posteriormente, é feito novo contato com o cliente para verificação do nível de satisfação da resposta da organização à demanda documentada.

A coleta das informações é realizada por instrumento em modelo formulário, com perguntas de fácil entendimento e respostas diretas e com campo para texto livre. Os formulários, depois de preenchimento, são depositados em caixas lacradas nas unidades ou entregues para a equipe de enfermagem, com posterior encaminhamento ou recolhimento pelo CCI. Mensalmente os dados são tabulados e encaminhados para a Diretoria Executiva e demais diretorias. As respostas às solicitações ou reclamações são fornecidas aos clientes pelas áreas envolvidas, respondidas de acordo com o nível de gravidade e especificidade. As sugestões são analisadas e incluídas nos planos de ação como oportunidades de melhorias, segundo sua pertinência. Algumas áreas, como Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Medicina Nuclear e Imagem Molecular, realizam pesquisas específicas de satisfação dos seus usuários continuamente, implantando melhorias em seus processos de trabalho a partir da análise crítica dos dados.

Além do CCI, a organização mantém como estrutura formal o Serviço de Ouvidoria, que representa pública e formalmente o compromisso da instituição com sua clientela. É premissa do Ouvidor estabelecer relacionamento empático com o cliente, agindo com integridade, transparência e imparcialidade. Resguardando o sigilo das informações, a Ouvidoria conduz situações de desconforto e conflito, expressas pelo cliente, até seu estágio de resolução. Utiliza para isso instrumentos apropriados de acolhimento (contato pessoal) e canais de comunicação diversos no fluxo da informação: telefone, balcão de informações, secretária eletrônica, carta, fax, 13 caixas de sugestões, internet por meio do endereço: www.ouvidoria.incor.usp.br; www.hcnet.usp.br; www.spcidadao.gov.br.

Quando a Ouvidoria recebe uma solicitação, entra em contato com as unidades responsáveis por cada assunto, para que esta possa fornecer resposta ao usuário. A resposta pode ser a resolução de um problema, a implantação de uma sugestão ou a explicação referente a um determinado assunto.

A Unidade de Saúde Suplementar gerencia as necessidades dos pacientes particulares e conveniados, que procuram a instituição para atendimento ambulatorial e internações. O processo inclui três fases: acolhimento do paciente pelo CAPI – Centro de Acolhimento ao Paciente InCor; autorizações contratuais das entidades conveniadas para internações e procedimentos feitos pelo Setor de Guias; e auditoria de contas hospitalares.

Ligada à área de Acolhimento ao Paciente InCor - CAPI, o Setor de Negociação atua sob demanda em casos de: inexistência ou parcialidade de cobertura do tratamento de clientes financiados por saúde suplementar, por motivo contratual ou administrativo; e recurso financeiro insuficiente para saldar dívida do tratamento de clientes auto-financiados.

A satisfação e insatisfação dos clientes são avaliadas na pesquisa de satisfação e como melhorias advindas são citadas:

- 1 – Revisão do processo de atendimento da farmácia ambulatorial;
- 2 – Agilização na emissão de laudos médicos;
- 3 – Informatização das recepções para fornecimento de informação de pacientes internados e cadastro dos visitantes;
- 4 – Melhoria no serviço de copa referente à temperatura de alimentos, agilidade de atendimento e variação do cardápio.

No processo de identificação de novas oportunidades, o Serviço de Negociação realiza sondagens de mercado, na busca de competitividade frente a seus concorrentes no segmento.

A organização mantém, por meio de sua Diretoria Executiva, mecanismos de fidelização em encontros periódicos com executivos de empresas de saúde suplementar, visando à aproximação com o cliente, negociação de conflitos e condução de oportunidades de negócios. Para o lançamento de novos produtos é elaborado um planejamento e realizado um estudo de viabilidade econômica.

4. SOCIEDADE

4.1. Responsabilidade Sócio Ambiental

A preocupação do hospital com a minimização do impacto negativo de suas atividades sobre a sociedade e os ecossistemas, se traduz numa série de projetos institucionais conforme Quadro 4.1 - Identificação e Tratamento dos Impactos Sociais e Ambientais.

Os padrões de trabalho da organização estão delineados como preconiza a legislação, nos âmbitos municipal, estadual e federal, que é regulada pela ação das diferentes agências e órgãos de fiscalização na área de atuação do hospital. São eles: Conama - Conselho Nacional do Meio Ambiente, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Departamento Municipal de Limpeza Urbana, Secretária Municipal da Saúde e CNEM - Conselho Nacional de Energia Nuclear.

Quadro 4.1 - Identificação e Tratamento dos Impactos Sociais e Ambientais

Área	Situação	Ação
Laboratório de Análises Clínicas	Presença de materiais de risco à saúde, dejetos biológicos e químicos.	O Programa de Tratamento de Materiais Residuais de Análises Clínicas, estabelece rotinas de segregação na origem, acondicionamento, tratamento prévio, armazenamento e destino final dos resíduos gerados, classificando-os de acordo com as normas em vigor, com prioridade para a redução, reciclagem e tratamento dos dejetos. O programa orienta também a definição dos tipos de recipientes, sacos plásticos e demais contentores de resíduos, provenientes de áreas críticas em função dos riscos. Em consonância com as legislações de saúde e ambiental, manipuladores de materiais utilizam equipamentos de proteção individual.
Laboratório de Anatomia Patológica	Estocagem de materiais químicos explosivos e/ou inflamáveis.	Proteção individual por meio de EPIs e aplicação de leis e rotinas internas.
	Realização de necropsias	Contribuição didático-científica trazendo informações para melhorias no atendimento à saúde no futuro, por meio da avaliação e do aprimoramento de procedimentos cirúrgicos e clínicos aplicados na instituição, de novas tecnologias e de tratamentos que o hospital possa oferecer à sociedade.
Medicina Nuclear	Presença de radiações ionizantes na área de imagem.	O Programa de Proteção da Radiação Ionizante, segue normas técnicas nacionais e internacionais e norteia os procedimentos de proteção radiológica nos processos da instituição.
Unidade de Saúde e Segurança do Serviço de Gestão do Ecossistema Hospitalar	Assegurar a normalização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, manuseio e descarte de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador.	Monitora a exposição à radiação por meio do Programa "Controle de dosímetros dos Usuários lotados em área de radiação ionizante". Realiza o controle hematológico semestralmente para os trabalhadores expostos à radiação ionizante. Para as demais pessoas que compõem a força de trabalho da organização, faz a identificação de situações de risco, define os equipamentos de proteção mais adequados, seja coletivo ou individual, providencia sua entrega, treinamento no uso e controle.
	SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho	Conscientização e envolvimento dos colaboradores nas questões relativas à prevenção individual e coletiva de riscos ambientais, por meio de palestras, oficinas e orientações individuais para atualização de esquema de vacinação, controle de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemias,
	Minimizar a produção de resíduos e encaminhar o material residual gerado de forma segura, eficiente e ecologicamente correto.	Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Área	Situação	Ação
Serviço de Nutrição e Dietética	Controlar os aspectos higiênico-sanitários da unidade	Auditorias internas periódicas com a finalidade de identificar e tratar os aspectos referentes aos produtos, processos e instalações pertinentes aos gêneros alimentícios e sua utilização.
	Descarte de poluente.	Parceria com uma ONG para recolhimento de óleo usado com orientações transmitidas aos colaboradores.
Unidade de Engenharia de Manutenção	Uso racional da água	Programa de Uso Racional de Água - PURA
	Uso racional de energia elétrica	Programa de escalonamento no uso de equipamentos de alto consumo de energia.
	Uso de lâmpadas fluorescentes	Desmercurização das lâmpadas fluorescentes.

FONTE: Documentos Institucionais - ano base 2007.

Identifica-se a expansão do programa de reciclagem de resíduos por meio de coleta especial de pilhas, marcapasso e baterias, além de tratamento adequado da prata dos resíduos de RX (fixadores e reveladores).

A partir de qualquer evidência de não conformidade, as áreas envolvidas nos processos elaboram planos de melhorias para correções necessárias ao cumprimento da política de responsabilidade sócio ambiental da Instituição.

A preocupação do hospital de seguir quesitos nacionais e internacionais em suas atividades fim e meio, se reflete no nível de aprovação da comunidade, medido entre outros, por meio de avaliações internas (Pesquisa de Opinião de Pacientes Internados) e externas - com destaque para o PNASS –Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde - e também pela referência junto à ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária de vários programas realizados no InCor, como PGRSS e Projeto dos Hospitais Sentinela.

O Hospital é proativo na preservação do ecossistema, desenvolvendo programas que geram impacto favorável no cuidado ambiental e que também, estão evidenciadas no Quadro 1. Merece destaque o programa InCor VERDE, desenvolvido em parceria com o Instituto de Botânica da USP cujo mote é orientar funcionários no tratamento de plantas ornamentais distribuídas pelo prédio da Instituição.

A força de trabalho é chamada ao envolvimento com as questões ambientais nas formas:

- participação ativa nos programas desta natureza e
- aulas e eventos sobre o tema.

A comunicação dos eventos e seus impactos à sociedade é evidenciada, também, por meio das ações da CCI – Centro de Comunicação Institucional e da Assessoria de Imprensa, tais como divulgação em murais, intranet, visitas institucionais de público externo, dentre outras.

4.2. Ética e Desenvolvimento Social

Os valores éticos próprios de um hospital público universitário, fazem parte do debate institucional desde a fundação da organização. Sob essa égide, enfatiza-se a técnica e o conhecimento ao lado do respeito, da solidariedade e do afeto na relação do profissional da saúde com o usuário do sistema.

“Ciência e Humanismo” são valores da organização que permeiam não apenas a idealização, desenvolvimento e aplicação dos programas de assistência, ensino e pesquisa, mas se evidenciam também na imagem simbólica da organização: sua logomarca no mercado da saúde.

O InCor atua na assistência de acordo com premissas éticas de respeito aos direitos do paciente

constante na Constituição Federal. Essa premissa se reverte em ferramentas sistematizadas de acompanhamento e de avaliação, visando mapear propostas de melhorias nos programas de humanização do atendimento.

Quadro 4.2 – Compromissos éticos estabelecidos

Áreas e Comissões	Compromissos
Assessoria de Imprensa	Realizar atividades regidas por preceitos constitucionais e pelo código de ética médica, transpostos para instrução de serviço específico no assunto.
Comissão de Especificação e Homologação	Realizar ações de avaliação e adequação da aquisição de produtos novos ou não padronizados na instituição, juntamente com os usuários internos e os fornecedores, visando à otimização de recursos institucionais, à incorporação racional de tecnologias e à manutenção da qualidade na assistência.
Serviço Social Médico	Manter parcerias com ONGs com a finalidade de ampliar a disponibilidade de recursos sociais, para atender as necessidades apresentadas pelo paciente e familiar. Realizar Programas em parceria com a SOCESP de caráter educacional para a população em geral e com Rotary Club, voltado para os alunos de ensino médio da rede pública.
Todas as áreas da Instituição	- Exercer as atividades técnicas orientadas e regulamentadas pelos referidos conselhos regionais. - Respeitar a equidade étnica, social e sexual desde o processo de seleção da força de trabalho, mantendo-se no decorrer de sua permanência, até seu desligamento. - Cuidar e respeitar o ambiente físico das áreas de trabalho.

FONTE: Documentos Institucionais - ano base 2007.

As Comissões de Auditoria Médica, Científica e de Ética, Interna de Prevenção de Acidentes e de Humanização se caracterizam por ações proativas criando formas de relacionamento entre as partes e submetendo-as ao cumprimento de suas orientações, preservando dessa forma a integridade físico e moral da pessoa.

As competências da organização são evidenciadas por diferentes ações, que envolvem a força de trabalho e parceiros, no cumprimento do objetivo de responsabilidade social, conforme Quadro 4.3 – Serviços de Responsabilidade Social

Quadro 4.3. - Serviços de Responsabilidade Social

Área	Objetivo	Principais atividades	Público-alvo
Voluntárias	Prestar serviço ao paciente internado, ambulatorial e na emergência, de maneira a garantir seu bem-estar e oferecer o melhor atendimento e orientação possíveis, além de captar doações	- Realizar bazares e festas beneficentes (bazar do dia das mães e de Natal) - Captar, realizar e distribuir doações de materiais de higiene, roupas, brinquedos etc. - Garantir melhor atendimento e otimização do tempo de espera dos pacientes por meio de ações facilitadoras do fluxo interno, e orientações de assistência e acolhimento.	Pacientes do InCor
Cefacs	Formar profissionais para atuarem na área da saúde, com perfil e competências exigidas pelo mercado de trabalho, tendo como marco referencial a integração ensino-serviço	- Oferecer cursos profissionalizantes para auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos em farmácia, técnicos em radiologia médica e instrumentação cirúrgica.	Profissionais da área de saúde
Afincos - Associação Feminina de Apoio ao InCor	Atuar diretamente com a sociedade e empresários para a captação de recursos a serem aplicados em projetos sociais	Apoiar, desenvolver e viabilizar projetos de interesse do InCor; e realizar eventos beneficentes	Pacientes InCor de baixa renda
Unidade de Epidemiologia Clínica	Promover a saúde e a prevenção das doenças cardiovasculares, por meio de ações educativas	Realizar atividades de educação em saúde; e desenvolver projetos de pesquisa sobre fatores de risco e intervenções eficientes para promoção de saúde	Crianças e adolescentes matriculadas em escolas públicas de Ensino Fundamental e seus familiares
Associação Amigos do Coração	Promover a humanização do ambiente hospitalar e a melhoria da qualidade de vida de pacientes cardiopatas internados no InCor, sob financiamento do SUS	- Programas: Acolher, Alegre, CB – cestas básicas Humanização, Bazar, Leitura e Beleza.	Pacientes internados sob financiamento do SUS

Área	Objetivo	Principais atividades	Público-alvo
ACTC - Associação das Crianças Cardíacas Transplanta das	Prestar atendimento multidisciplinar à crianças portadoras de doenças cardíacas e a seus familiares	Desenvolver ações para transformar a situação problema em crescimento e aprendizado por meio da viabilidade de: - hospedagem, alimentação, apoio social, psicológico, pedagógico, treinamento e informação, voluntariado e lazer.	Crianças cardíacas transplantadas e seus familiares
Psicologia	Classe hospitalar – parceria com a Diretoria Regional de Ensino do Estado de SP	- Dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças e adolescentes durante o período de hospitalização. - Contribuir para o retorno e reintegração do aluno à escola, após a alta hospitalar.	- Crianças e adolescentes durante o período de internação no InCor.

FONTE: Documentos Institucionais - ano base 2007.

A organização implementa políticas traduzidas em ações não-discriminatórias evidenciadas nas áreas conforme quadro 4.4 abaixo:

Quadro 4.4 – Ações não discriminatórias

Área	Ações
Gestão do Fator Humano	Respeito à equidade étnica, social e sexual desde o processo de seleção da força de trabalho, mantendo-se no decorrer de sua permanência, até seu desligamento.
Gestão do Fator Humano e Unidade de Saúde e Segurança do serviço de Gestão do Ecossistema Hospitalar	PROMOVI - Avaliar e conduzir casos em que há necessidade de reajuste do funcionário no trabalho, seja por restrições a exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou psicossociais, seja por insatisfação pessoal.

FONTE: Documentos Institucionais - ano base 2007

5. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

5.1 - Informações da organização

As áreas definem suas necessidades específicas de informações, alinhadas com as diretrizes institucionais e repassam para a SINFO (Serviço de Informática). Esta, por meio da elaboração do Plano Diretor de Informática (PDI), tem o objetivo de traçar diretrizes estratégicas por um período de três anos para as atividades relacionadas a TI (Tecnologia da Informação), envolvendo clientes, custos, materiais, software, projetos de pesquisa e recursos humanos.

As informações necessárias para apoiar as operações diárias e tomada de decisão, estão assim organizadas:

a - **SI3** - sistema de pacientes com módulos integrados de : agendamento, admissão- ambulatório, pronto socorro, internação, hospital-dia e SADT; ocupação e movimentação de Leitos; atendimentos ambulatoriais; ordens médicas como prescrição eletrônica, solicitação de exames, procedimentos e cuidados assistenciais; dispensação farmacêutica; administração de medicamentos; prescrição de enfermagem; exames laboratoriais; laudos; procedimentos hospitalares; diagnósticos; evoluções clínica do paciente, resumo de alta e controle cirúrgico; nutrição; recursos humanos; materiais; faturamento e financeiro.

b - **PACS-InCor** – sistema que utiliza especificações internacionais e está totalmente integrado aos equipamentos que geram imagens médicas, tais como tomógrafos e ao SI³. Além destes aspectos, o PACS-InCor inclui um visualizador de imagens médicas e um ambiente completo para gerenciamento do armazenamento de imagens médicas de modo hierarquizado e com segurança. Atualmente, imagens de tomografia, ressonância magnética, medicina nuclear e hemodinâmica são enviadas dos departamentos de imagens e armazenadas no PACS-InCor.

c) - **MACA** - Serviço de Autenticação e Controle de Acesso - cada usuário tem um perfil de acesso definido. O perfil indica os produtos, os arquivos, os aplicativos, as funções dos aplicativos e os dados que podem ser executados, lidos e gravados por cada perfil de usuário.

A avaliação das práticas e padrões de trabalho é realizada nas reuniões do *Board* e na revisão do Plano Diretor de Informática. São exemplos de melhorias propostas por este grupo: incremento na infra estrutura dos serviços de rede interna de computadores; implantação de servidores e monitoramento anti virus; desenvolvimento de novos módulos do SI3; implantação do sistema de consulta e solicitação de laudo de exame pela internet; gestão inovadora de informações hospitalares no mercado de saúde (informações administrativo-financeiras e de produção) e criação de canal de informação e relacionamento onde estão alocadas as informações gerenciais, prescrição eletrônica que possibilitou a diminuição de exames clínicos realizados em duplicidade.

O processo de circulação da informação, sob esse sistema, ocorre por área de responsabilidade, com a identificação e análise de desvios; definição e implementação dos planos de ação para melhorias, depois de sua aprovação pela estrutura formal da instituição.

As informações relevantes são colocadas à disposição dos usuários por meio de diferentes mecanismos:

- Divulgação do Relatório de Produção e Acompanhamento Econômico-Financeiro, elaborado mensalmente pela assessoria técnica da Diretoria Executiva, é divulgado e analisado, visando promover ações de acompanhamento e de correção pelos seguintes fóruns: reuniões técnicas da assessoria, do *Board* da Direx e das diretorias de área; Superintendência do HC; Conselho Deliberativo da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Diretor, Presidência e Superintendência Financeira da Fundação Zerbini; e Secretário da Saúde.

– Elaboração de indicadores globais, com a consolidação dos dados setoriais das áreas de assistência. São divulgados em relatórios mensais na Intranet, pela Unidade de Informações Médicas e Hospitalares (UIMH) e pela Unidade de Atendimento ao Paciente Internado e em Emergência (UAPIE).

Os indicadores de imagem pública do Instituto, na imprensa, são gerenciados pela assessoria de imprensa. O Centro de Comunicação Institucional, por meio de relatórios mensais e anuais, compreende indicadores quantitativos e qualitativos de exposição da marca InCor, disponibilizados para a Diretoria Executiva, Conselho Diretor e demais áreas interessadas.

Na área de publicações, destaca-se o relatório anual de gestão, modelo PNGS, disponibilizado na intranet para toda a instituição, e via imprensa entregue a alta direção do InCor, FZ, SES e superintendência HC.

A Assessoria de Imprensa utiliza sistema de mensagem eletrônica aberta a todos os usuários da intranet, em cobertura de eventos institucionais de expressão, como a Reunião da Diretoria Executiva com os Funcionários e a Reunião Mensal da Diretoria Executiva com Diretores de Unidades, e divulgação de

matérias de cobertura jornalística. Os eventos de caráter aberto são disseminados por meio de murais estrategicamente dispostos nos andares do Instituto.

A mídia eletrônica, coordenada pelo Serviço de Informática, disponibiliza aos colaboradores informações diversas no sistema News e Correio Eletrônico.

As atividades de desenvolvimento de sistema seguem um padrão de processos de desenvolvimento de software.

Todos os sistemas desenvolvidos pelo SIInfo seguem uma política de segurança de informações. A segurança da informação é aqui caracterizada pela preservação de:

- a) confidencialidade, que é a garantia de que a informação é acessível somente as pessoas com acesso autorizado;
- b) integridade, que é a salvaguarda da totalidade da informação e dos métodos de processamento;
- c) disponibilidade, que é a garantia de que os usuários autorizados obtenham acesso à informação e aos ativos correspondentes, sempre que necessário.

O SIInfo possui ações em diversas áreas para garantir a preservação dos 3 itens citados acima. Essas ações incluem:

- Política de backups;
- Segurança e tratamento de mídias;
- Controle de vírus;
- Segregação dos três ambientes de software: desenvolvimento, testes/homologação e produção.
- Gerenciamento de acesso do usuário: - Identificação e autenticação de usuários: o acesso lógico a qualquer sistema da rede InCor é controlado de forma centralizada, através de um servidor Institucional dedicado(LDAP) e a partir do perfil de cada usuário, - *Logins* e senhas que são criados por meio de solicitação autorizada pelo diretor da área.

O acesso físico à área de Informática, com os principais equipamentos e unidades de armazenamento, é restrito a pessoas autorizadas, por meio de cartão magnético de acesso, sistema de registro eletrônico de entrada, saída e identificação do profissional. O sistema de segurança de acesso inclui ainda circuito interno de TV, com capacidade para registro contínuo de 192 horas de gravação, na Central de Segurança da instituição. Nas demais dependências da área de tecnologia da informação do Instituto, o acesso é monitorado continuamente pelo circuito interno de TV.

Devido à grande procura pelas informações contidas nos relatórios de produção, agregada a dificuldades de armazená-las no “News” do InCor, surgiu a necessidade de um novo meio para disponibilizar esses dados na “intranet” do Instituto. Foi criado um canal de informação e relacionamento, no qual são colocadas à disposição, com maior efetividade, informações gerenciais e dados estatísticos do hospital. O meio pode ser acessado de qualquer computador dentro da rede do InCor, pelo endereço: <http://172.24.36.153/uimhweb/>

5.2. Gestão das informações comparativas

As informações comparativas são discutidas durante a formulação do planejamento estratégico e no processo de contratualização com o gestor governamental, auxiliando na definição das metas.

No processo de definição das metas são consideradas as necessidades internas, exigências contratuais com as Secretaria de Saúde do Estado e do Município e alinhamento às diretrizes corporativas do sistema FMUSP-HC.

No que se referem às necessidades internas, as metas permitem que a alta direção e os gestores de áreas acompanhem seu desempenho e adotem medidas para correção de rumo, quando necessário.

Em relação às metas pactuadas com as Secretarias de Saúde do Estado e do Município, têm o objetivo de comparar a produção local com a produção de outra Instituição com a mesma área de atuação, permitindo que o gestor avalie a performance local.

Quanto ao alinhamento às diretrizes corporativas, o InCor definiu uma diretriz para assegurar a disseminação da Visão, Missão e Valores do sistema FMUSP-HC, de maneira a implementar a gestão segundo os critérios do PNGS, alinhando-se aos demais Institutos do sistema.

A revisão das informações comparativas tem periodicidade anual, e em casos extraordinários, quando provocados por alguma alteração na legislação ou início de algum novo programa ou atividade na Instituição.

Para obtenção das informações comparativas, são realizados contatos por telefone, correio eletrônico e visitas às instituições de referência – Dante Pazzanese, Institutos do Complexo HC, Faculdade Saúde Pública da USP, FGV entre outros, boletins informativos do CQH-Hospitais selados e reuniões de benchmarking em instituições que não pertencem ao seguimento saúde. Os referenciais setoriais são definidos pelos próprios gestores dos serviços. Na área de pesquisa, outra fonte importante de comparação são os dados internacionais, como por exemplo, os da Cleveland Clinic.

A partir do referencial comparativo os planos de ação são ajustados de forma a melhorar os resultados, como:

- **Clientes e Mercado** – desenvolver ações para melhorar o índice de satisfação dos usuários, taxa de resolatividade da ouvidoria e quantidade de inserções positivas na mídia;
- **Sociedade** – ações para o uso racional de água e energia, reciclagem de materiais, descarte especial de pilhas, envio de material para o fundo social de solidariedade e controle de rejeitos químicos;
- **Pessoas** – redução de acidentes com perfurocortantes por meio de treinamentos internos, controle de afastamentos causados por doenças laborais e controle de H-H Treinamento;
- **Processos** – redução da taxa de suspensão de cirurgia e redução da média de permanência por grupo cirúrgico;
- **Fornecedores** – ações corretivas para materiais não aprovados em testes internos ou que apresentaram alguma não conformidade ou evento adverso e controle de atraso na entrega dos materiais.

O Sinfo apresenta dados comparativos de alguns indicadores de administração dos recursos de informática do InCor, utilizando como fonte externa o relatório de pesquisa de administração de Recursos de Informática da FGV.

A utilização de referências comparativas, para a tomada de decisão e para a promoção de melhorias nas práticas e padrões de trabalho, são exemplificados por:

- **Assistência:** Relatório do SIQV (Secretaria Executiva de Alta Complexidade em Cardiologia) o documento apresenta dados comparativos de produção de todos os hospitais brasileiros que atendem pacientes financiados pelo SUS. Entre outros itens de análise, os relatórios do SIQV apresentam os seguintes indicadores: número de consultas, número de cirurgias, número de altas hospitalares, número de óbitos e número de horas de cirurgia.
- **Geral:** *Benchmarking* - visitas contínuas de profissionais do InCor a outras instituições, com o objetivo de conhecer novas formas de gestão, inovações e tecnologias. Nessas ocasiões, as necessidades e prioridades comparativas são determinadas com o propósito de analisar a posição dos produtos e serviços do Instituto no mercado de saúde. Como exemplo, pode-se citar as práticas realizadas pela área comercial da Fundação Zerbini.

5.3. Ativos intangíveis

Atualmente o conhecimento é considerado uma nova moeda comercial e a propriedade intelectual, um ativo corporativo, onde o corpo funcional de uma instituição é considerado seu maior patrimônio.

Para proteger, planejar a expansão e desenvolvimento do seu corpo funcional, o Instituto do Coração, implantou política de Capacitação e Desenvolvimento, além do fortalecimento da Comissão de Ensino, Coordenação de Pós Graduação e Comissão Científica e de Ética .

A Instituição estimula seus colaboradores ao pensamento criativo e inovador proporcionando a participação em workshops, seminários, congressos, benchmarking e outros eventos externos e internos, como forma de incentivar o auto-desenvolvimento profissional e a difusão de know how da instituição. Como exemplo os eventos científicos médicos e multiprofissionais , organizados pela Comissão de Ensino, apresentam ao público externo as especializações da organização e de organizações similares quanto a novas tecnologias e técnicas na área de cardiologia. O foco está voltado para o intercâmbio de experiências e publicação em periódicos indexados. Os funcionários desenvolvem estágios em distintas áreas, propiciando o conhecimento de práticas desenvolvidas na organização e estímulo ao pensamento criativo.

A assessoria de imprensa operacionaliza estratégias de divulgação "ativa" por meio de peças de comunicação jornalística, visando potencializar a inserção positiva da marca InCor na imprensa, e "passiva"

no atendimento de demanda espontânea dos veículos de comunicação, visando aumentar o valor agregado dos produtos e serviços da instituição.

A produção científica é informada pelo Serviço de documentação científica que realiza busca ativa nos principais sites de produção científica nacionais e internacionais, e pela consulta ao curriculum lattes que contem todas as informações de ensino e pesquisa.

O aspecto qualitativo dos ativos intangíveis, é avaliado pela alta direção e pela comissão científica que além de acompanhar as etapas de seu desenvolvimento, avalia pioneirismo e melhorias implantadas, a partir dos trabalhos científicos e projetos desenvolvidos, patentes registradas e prêmios conquistados.

As informações são divulgadas mensalmente por meio de relatórios, painéis e posters que informam a participação das equipes em eventos internos e externos.

Estes bens institucionais (marcas, pesquisas, banco de dados e tecnologias), contribuem para o reconhecimento, credibilidade e posicionamento do InCor perante o mercado de cardiologia de alta complexidade.

Para o desenvolvimento destes ativos, a instituição incentiva seu pessoal a desenvolver projetos científicos, que agreguem valor à assistência cumprindo assim a sua missão, bem como avançar na carreira acadêmica. A proteção deste capital, dá-se pela política de recursos humanos e de benefícios. Os trabalhos científicos e pesquisas são protegidos pelas publicações especializadas, apresentação em congressos e a tecnologia por meio de patentes. As publicações, como por exemplo, os livros e revistas especializados em dietoterapias, são protegidos por meio da sua edição comercial.

Os principais ativos intangíveis da organização são:

Ativos Humanos: Profissionais que desenvolvem pesquisas e projetos científicos, que disseminam o conhecimento por meio de treinamentos específicos e profissionais que buscam especialização na sua área de atuação;

Ativos de Conhecimento: Trabalhos publicados, pesquisas e tecnologias de processos e de produtos desenvolvidos;

Ativos Tecnológicos: Sistemas informatizados, materiais e equipamentos desenvolvidos; e evidenciados na Sinfo e no Centro de Tecnologia Biomédica;

Ativos de Infra Estrutura: Projetos arquitetônicos como, por exemplo, as instalações físicas e equipamentos nas UTIs, que permitem que o trabalho de assistência seja facilitado e agilizado;

Ativos de Marca: Títulos, patentes e prêmios conquistados.

A Instituição também identifica e desenvolve seu capital intelectual por ações específicas, como, por exemplo, a GAP – Gerência de Administração de Pesquisa, que tem o objetivo de assessorar contratos junto a empresas ligadas à saúde.

O InCor considera a competência de seu corpo funcional seu maior patrimônio. A capacidade de seus colaboradores de engendrar melhorias, inovações, avanços técnicos e tecnológicos de processos, produtos e serviços na área da saúde é o valor fundamental do capital intelectual da organização.

No campo da pesquisa, a Coordenadoria de Pós-Graduação atua na identificação, acompanhamento e avaliação dos profissionais envolvidos em atividades acadêmicas na organização, por meio da Faculdade de Medicina da USP.

A atuação acadêmica desse segmento do quadro de colaboradores do Instituto, serve de referência e foco de difusão de padrões de excelência ao corpo funcional do InCor como um todo. Nessa atividade, professores e pesquisadores do Instituto contam com o auxílio da GAP, que fornece consultoria para a utilização de metodologia adequada na elaboração de projetos de pesquisa.

O SGFH - Serviço de Gestão do Fator Humano, interage de forma estruturada e contínua com as lideranças, visando à disseminação, aplicação e revisão das políticas de gestão de seu capital intelectual, de forma a facilitar e ampliar a atuação das unidades como gestoras de pessoas.

A área de Desenvolvimento Profissional e Organizacional tem a missão de desenvolver competências e talentos humanos, por meio de programas que consideram as especificidades das situações e público-alvo.

Dentre os meios utilizados no processo de compartilhamento e preservação de conhecimentos e de tecnologias na organização, destacam-se:

Cursos de treinamento e atualização - ministrados por colaboradores e profissionais internos e do mercado, visando à multiplicação do conhecimento desenvolvido ou adquirido e aperfeiçoado internamente na organização.

Campanhas e palestras educativas - proferidas por profissionais InCor para o público interno e para a comunidade. Os eventos contemplam, entre outros tópicos, a aplicação do conhecimento agregado à prática da atividade assistencial e a transferência de conhecimento adquirido na participação em cursos ou eventos externos patrocinados pela instituição.

Programa de Educação Continuada em Enfermagem – ciclos de palestras e treinamentos específicos voltados para a qualificação contínua do quadro de profissionais de enfermagem. O objetivo do programa é atualizar e alinhar o conhecimento de novas práticas na área de enfermagem.

Para avaliar e melhorar as práticas e os padrões de trabalho, relativos à gestão do capital intelectual, a organização utiliza os mecanismos:

- acompanhamento das melhorias realizadas nos processos de incentivo, ampliação, compartilhamento, proteção e retenção de técnicas e tecnologias, por meio de:

- facilitação do acesso a informações e conhecimentos;
- implantação de novas tecnologias de aproximação do saber;
- estruturação de serviços especializados no apoio; e
- canalização de novas pesquisas e de novos pesquisadores.

- gestão do processo de constantes incorporações técnicas e tecnológicas na rotina e na infra-estrutura do hospital, com o objetivo de manter o InCor na linha de excelência da cardiologia mundial.

6. GESTÃO DE PESSOAS

6.1. Sistemas de trabalho

A gestão de pessoas no InCor, está baseada no sistema de competências, focado em processos e no desenvolvimento da força de trabalho, visando a concretização dos objetivos estratégicos.

A estrutura de cargos no modelo de Gestão de Pessoas, com ênfase em Competências, compreende descrição de cargo abrangente, estruturada com base na definição da missão das áreas e da análise dos macro processos de trabalho, especificando competências e habilidades para o seu desenvolvimento.

A transição do modelo de cargo, para a nova proposta de descrição por competências, está se realizando por etapas. Em todos os estudos de reestruturação e/ou necessidades de alteração de cargo e promoções, que impliquem em avaliar as atividades que são desenvolvidas, é feita uma nova descrição dentro do novo padrão.

O modelo de descrição de cargos adotado amplia a abrangência dos mesmos, visando: multifuncionalidade e estímulo ao desenvolvimento dos profissionais, em todas as fases dos processos de trabalho das áreas, concedendo autonomia no âmbito de sua atuação e o fornecimento de subsídios para as práticas de Treinamento/Desenvolvimento e Recrutamento/ Seleção.

O PCSI - Plano de Cargos e Salários do InCor está estruturado no contexto do processo de consolidação e de modernização organizacional. Visa assegurar a consistência interna e externa da estrutura de cargos e políticas de administração salarial, dentro dos objetivos institucionais. Sua aplicação permite a criação de mecanismos de fixação, acompanhamento e desenvolvimento do desempenho de seus colaboradores.

A estrutura do plano é flexível e permite, a médio e longo prazos, ajustes necessários à realidade de mercado e às possibilidades institucionais.

O PCSI está estruturado em agrupamentos diferenciados de cargos, de acordo com o grau de autonomia e natureza de suas atividades:

- **Plano Apoio Médico:** abrange os profissionais que exercem atividades voltadas para o atendimento direto ou indireto do paciente, participando do resultado do produto final;
- **Plano Técnico Administrativo:** abrange os profissionais que desempenham ações técnicas e/ou administrativas de qualquer nível, que forneçam suporte às áreas finais da instituição;
- **Plano Operacional:** abrange os profissionais que executam tarefas de natureza operacional;
- **Plano de Informática:** abrange os profissionais que executam atividades de suporte de informática na área médica e administrativa;
- **Plano do Corpo Clínico:** abrange os profissionais que desempenham atividades no atendimento médico clínico, cirúrgico, pesquisa, ensino e de diagnóstico.

A estrutura de cada plano, exceto a do corpo clínico, é definida por meio de avaliações dos diversos cargos que a compõe, utilizando o sistema de pontos.

A estruturação de cargos do corpo clínico se baseia na estruturação hierárquica formal e não em sistemas de avaliação.

O Recrutamento da força de trabalho esta alinhado com as diretrizes institucionais, bem como às solicitações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e é realizado pela seção de Recrutamento e Seleção do SGFH.

Esta prática acontece a partir da liberação da vaga (Efetiva ou Prazo Determinado).

Para o preenchimento das vagas é verificada a existência de funcionários contratados por prazo determinado, para efetivação ou prorrogação do contrato, após avaliação junto às chefias internamente. Caso não existam essas possibilidades e nem candidatos remanescentes, inicia-se a busca e atração de mão de obra por meio do Recrutamento interno e externo. É realizado contato com a área requisitante, para verificação do perfil profissional. Diante dos requisitos exigidos para o cargo, o Recrutamento interno é realizado pela divulgação na intranet. Para o Recrutamento Externo a captação de profissionais no mercado de trabalho, é feita pela divulgação no site InCor (www.incor.usp.br), sindicatos, associações de classe,

consultorias, escolas, intercâmbio com OUTROS hospitais e empresas e aprimorandos/estagiários e estagiários oriundos do NCD (Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento).

A partir do número de inscritos para o preenchimento da vaga, são avaliados e ampliados os mecanismos de divulgação da vaga, na busca por profissionais que agreguem valor a Instituição.

As informações obtidas na pesquisa durante as entrevistas de desligamento, fornecem dados para busca de profissionais adequados no mercado externo e interno. Estas informações subsidiam a tomada de decisão na colocação dos profissionais com perfil condizente, nas áreas que os necessitam.

As práticas de seleção fundamentam-se nos dados coletados a partir da análise e especificação do cargo da área em questão.

As etapas do processo seletivo são definidas em parceria com o responsável da área requisitante. Obedecendo a um cronograma previamente definido, são utilizadas as seguintes metodologias: análise curricular; prova escrita específica; dinâmica de grupo; entrevista com foco em competência; prova prática específica e prova situacional.

A análise dos resultados e a finalização do processo acontecem em conjunto com a área requisitante para escolha do candidato que mais se aproxima do perfil exigido. É dado feedback a todos os candidatos por telefone em cada fase do processo.

A contratação dos funcionários nos cargos, se dá após 3 meses de experiência no setor, após a avaliação pela chefia para efetivação ou dispensa do funcionário selecionado.

O programa de integração é coordenado pela área de Desenvolvimento Profissional e Organizacional, acontece desde 1987, com cronograma definido anualmente, divulgado para os instrutores e para o setor de movimentação de pessoal.

O programa é realizado duas vezes por mês e visa acolher os colaboradores, situando-os em relação à missão, visão, valores do InCor, direitos, deveres, benefícios, segurança no trabalho e ações voltadas à saúde do trabalhador. As informações são complementadas por meio de visita pelas áreas da Instituição.

Esta prática permite que, os funcionários novos tomem conhecimento da área física e da cultura Institucional, para o bom desempenho de suas competências, evitando conflitos no relacionamento com chefias, colegas de trabalho e clientes.

Em 2007 a GFH iniciou um projeto piloto de verificação (avaliação) das competências de sua força de trabalho, por meio de instrumento, elaborado pelas áreas de Remuneração e Treinamento do Fator Humano, que contempla as competências, os níveis de complexidade por cargo e as ações que caracterizam cada competência.

Na verificação de competências os funcionários fizeram a auto avaliação, seguida da avaliação da chefia, finalizando com o consenso. Esta prática pôde ser validada por meio de aplicação de testes, dinâmicas, inventário comportamental, etc. Os resultados finais subsidiam planos de desenvolvimento profissional.

O desempenho das pessoas da força de trabalho exclusivos HC, é avaliado anualmente para o recebimento do prêmio incentivo (PIN).

A política salarial estabelece diretrizes para as movimentações funcionais horizontais e verticais, possibilitando a administração dos recursos humanos. As tabelas salariais são atualizadas de acordo com as datas e os percentuais concedidos nos acordos e dissídios coletivos, antecipações salariais e aumentos espontâneos para equiparação com o mercado.

As atualizações são sempre de caráter geral, exceto nos casos de equiparação com o mercado, quando podem ocorrer atualizações diferenciadas por plano, visando sempre manter o equilíbrio interno e externo da estrutura salarial, de acordo com as possibilidades da instituição.

A estruturação das tabelas tem por objetivo assegurar a possibilidade de crescimento salarial dos funcionários, por meio de deslocamentos verticais e horizontais. Essas práticas buscam a melhoria contínua de resultados e a promoção da cultura da excelência.

O deslocamento vertical ou transposição, significa a progressão funcional de uma faixa salarial para outra superior, e o deslocamento horizontal ou por mérito, consiste na progressão funcional de um grau para outro superior dentro da mesma faixa salarial, desde que sejam atendidas as condições internas pré-estabelecidas.

No caso dos médicos, a concessão por mérito se refere ao deslocamento de classe, dentro do nível em que o profissional está enquadrado. A avaliação da concessão desse diferencial é feita pela Subcomissão de Avaliação do Corpo Clínico, mediante solicitação do profissional interessado e depois da avaliação de seu currículo e de relatório de suas atividades desenvolvidas, nos últimos dois anos.

Além do enquadramento na Tabela Salarial na Faixa Salarial correspondente ao seu cargo, os funcionários têm possibilidade de receber valores adicionais ao seu salário - adicional por tempo de serviço e adicional por atividade especializada, obedecendo a critérios internos estabelecidos e validados.

O Fator Humano em parceria com a Unidade de Saúde e Segurança, desenvolve o Programa de Mobilização e Valorização – PROMOVI, para os funcionários que retornam de licença INSS ou apresentam não adaptação no local de trabalho. Esse programa visa alavancar a motivação do funcionário reintegrando-o na área de atuação ou outro setor do hospital agregando valor à instituição, ao desenvolvimento do profissional e aos processos da área.

Com vistas à disseminação e ao aprofundamento na metodologia do PNGS, que é o atual modelo de gestão institucional adotado, a Diretoria Executiva em parceria com a Qualidade, Assessoria em Tecnologia e Fator Humano, desenvolve programa de treinamento e capacitação de multiplicadores de diferentes áreas da instituição.

Quadro 6.1 – Capacitação PNGS – Prêmio Nacional de Gestão em Saúde

ATIVIDADE	FREQÜÊNCIA
Reuniões no NPG – Núcleo de Planejamento e Gestão	2h, a cada 15 dias por 5 meses.
Reuniões com multiplicadores	2h por mês a cada 2 meses
Visitas dos multiplicadores nas áreas	2h por semana durante 3 meses
Aulas sobre os critérios	10 aulas de 2h cada uma
Planejamento/Organização	25h por mês durante 8 meses
Elaboração de Relatório	24h por área

Número de pessoas envolvidas: 58 (coordenadores, multiplicadores júnior, pleno e sênior, estagiários e aprimorandos) e **Número de áreas envolvidas:** 38

É relevante no sistema de trabalho, a integração das competências de cada cargo no relacionamento com a Diretoria Executiva, que pode ser evidenciado no quadro 6.2 - Competências dos Cargos e o relacionamento com a Diretoria Executiva InCor.

Quadro 6.2 – Competências dos Cargos e o relacionamento com a Diretoria Executiva InCor

Estrutura	Composição	Competência	Relação com a Diretoria Executiva
Alta Direção	Superintendência HC	Responde pelo plano estratégico	Reuniões quinzenais com o Diretor Executivo para alinhamento de suas estratégias centrais e deliberação de assuntos comuns aos institutos do Complexo HC, ou reuniões pontuais para assuntos exclusivos do Instituto
	Conselho Diretor	Ações voltadas para o mercado de saúde, ensino (técnico e universitário), ciência e desenvolvimento tecnológico	Reuniões semanais para tomada de decisões estratégicas e acompanhamento dos planos aprovados
	Diretoria Executiva	Investimentos de capital	Análise crítica de desempenho em reuniões quinzenais
Nível gerencial	Diretoria e coordenação de áreas e unidades	Desenvolvimento de novas habilidades, recursos e empreendimentos	Reuniões mensais para disseminação de informações estratégicas e suporte para ações táticas e operacionais
	Comitês	Responsável pela melhoria contínua dos processos institucionais	Reuniões pontuais entre áreas específicas, por ocasião de alterações, intercorrências e/ou adaptações, segundo a demanda
	Comissões	Lidera a implantação e melhoria de processos junto às equipes de colaboradores do hospital	Reuniões periódicas com as equipes dos processos sob abordagem
	Assessorias técnicas		
Nível tático e operacional	Força de trabalho individual ou alocada em grupos de melhoria	Geram a transformação organizacional	Reunião semestral da Direx com todos os colaboradores, para divulgação dos resultados, políticas institucionais e apresentação das expectativas da Alta Direção em relação aos colaboradores
		Responsáveis pelas atividades técnicas	Pesquisa mensal de opinião interna realizada pela Ouvidoria Relatórios diários do Serviço de Ouvidoria apontando informações de entrevistas individuais com os colaboradores, fornecedores e clientes internos e externos na apresentação de problemas e sugestões Retorno de informações sobre a conduta tomada aos clientes reclamantes Visita, sob demanda, do Diretor Executivo e assessorias às áreas produtivas
Stakeholders	Clientes	Usuários ou beneficiários pelas atividades do InCor Ações de apoio institucional	Pontualmente, segundo demanda
	Colaboradores		Por ocasião de novos contratos ou renegociações
	Fornecedores		Programas internos de melhorias - Semana Trabalhando com Saúde e Segurança, Programa de Humanização no Atendimento, Programa Antitabagismo, material informativo para redução de níveis de colesterol para crianças cardiopatas etc.
	Sociedade em geral		
	Fundação Zerbini		Reuniões quinzenais com a FZ para apoio às ações estratégicas e acompanhamento da tomada de decisão da Alta Direção

FONTE: Documentos Institucionais do ano base 2007.

6.2. Capacitação e desenvolvimento

A área de DPO - Desenvolvimento Profissional e Organizacional tem a missão de desenvolver competências e talentos humanos, proporcionando melhoria contínua do desempenho, que constitui requisito para a inovação e a auto-sustentabilidade organizacional.

Desde 2003, os planos de ação realizados estão alinhados às diretrizes do Planejamento Estratégico do InCor.

As necessidades de treinamento são levantadas pelo profissional da área de treinamento, apontando melhorias ao desempenho para o cargo e as competências que precisam ser aprimoradas. Essa prática é realizada com a utilização integrada de diferentes metodologias para completar e validar as informações obtidas, obedecendo a cronograma estabelecido. Os métodos são: entrevistas semi-estruturadas; Utilização de Metáforas, Desenhos, Vivências e Jogos; Observações Sistemáticas e Relatos do Cotidiano.

A partir do diagnóstico de treinamento e desenvolvimento são implementados programas promovidos pela área de Treinamento e outros, em parceria com as áreas da Instituição. As linhas de atuação incluem as seguintes especificidades:

- a) Informações de caráter Institucional comuns às áreas: Integração Institucional e Projeto ATENAS (*Atualização em Tecnologia, Ensino e Assistência*)
- b) Conhecimentos Gerenciais aos Líderes: JOLI (*Jogos e Oficinas para as Lideranças InCor*)
- c) Informações referentes ao comportamento profissional para o Atendimento personalizado ao Cliente
- d) Atendimento, sob medida, das necessidades técnicas das áreas por meio de cursos em sala de aula e treinamento no posto de trabalho.
- e) Cursos externos para capacitação técnica específica e desenvolvimento.

Os programas são estruturados pelo gerente de treinamento com o envolvimento das partes interessadas, quando necessário. Datas, horário e local são agendados, os instrutores contatados, lista de frequência e material didático preparados.

Ao término de cada programa de capacitação e desenvolvimento é distribuído, pelo coordenador da atividade, aos participantes o formulário de avaliação que fornece subsídios para a implementação de melhorias na atividade, ampliação dos programas e geração de novos.

6.3. Qualidade de Vida

Os perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia são identificados pela Unidade de Saúde e Segurança do Serviço de Gestão do Ecossistema Hospitalar – USS-SGEH, por meio de uma equipe multiprofissional, atuando nos seguintes aspectos:

- Levantamentos ambientais sistemáticos (periódicos ou pontuais);
- Controle médico periódico;
- Análise da demanda e das necessidades individuais.

Esta unidade promove ainda ações de recuperação e reabilitação da saúde dos funcionários submetidos a riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. Esse conjunto de ações abrange:

- estruturação e cumprimento legal dos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de Controle Médico da Saúde Ocupacional (PCMSO);
- monitoramento dos acidentes de trabalho e de doenças ou agravos à saúde relacionadas com o trabalho ou ocupação;
- assistência ao trabalhador, vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- participação nos estudos, pesquisas, avaliação, implantação e controle dos riscos e de agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho, equipamentos e produtos utilizados, incluindo assessoria técnica junto à Cipa - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- monitoramento de exposição à radiação;
- identificação de situações de risco, definição do equipamento de proteção mais adequado, coletivo ou individual, e monitoramento de utilização;
- ações educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças;
- realização de pesquisas de clima organizacional e participação em programas de ações integradas que respondam às necessidades mais emergentes voltadas a motivação e integração da força de trabalho com a instituição.

A Cipa - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - visa ao cumprimento legal referente à segurança no trabalho. É composta de funcionários indicados pela instituição e funcionários eleitos com mandato de um ano. Suas ações estão voltadas para a prevenção de acidentes e das doenças decorrentes do trabalho, promoção da saúde do trabalhador, na busca de um ambiente com qualidade de vida. Entre as atribuições da Cipa, podem ser citadas: elaboração e acompanhamento do mapa de risco nas áreas, com a participação dos funcionários destas; implementação de ações; e avaliação dos resultados. A Cipa tem reuniões mensais sistemáticas, com atas e listas de frequência, para discussão e análise das medidas implementadas e avaliação dos trabalhos obtidos.

A organização, na prática de sua filosofia de trabalho, no que tange” Dotar a instituição de pessoas capacitadas, motivadas e comprometidas com a missão do InCor, ...” oferece também aos seus colaboradores:

- Oficinas de relaxamento;
- Curso de orientação à gestante;
- Ciclo de Palestras Cuidando da Saúde e Semana Trabalhando com Saúde e Segurança -
- Oficina: Ombro – Amigo;
- Oficina de arte

Para buscar o conhecimento sobre os níveis de satisfação dos funcionários do Sistema FMUSP- HC e do Instituto do Coração, foram utilizadas as ferramentas: Questionário de Qualidade de Vida e Trabalho e Questionário de Investigação de Satisfação no Trabalho. O objetivo é conhecer esta realidade para derivar destes resultados programas de atenção à Saúde do Trabalhador.

Existem duas vertentes deste trabalho:

1) Pesquisa de Clima Organizacional Sistema FMUSP- HC:

Coordenada por uma Comissão denominada “Time do Clima Organizacional”, está vinculada a Superintendência do Hospital das Clínicas.

2) Pesquisa de Clima Organizacional InCor: É um trabalho voltado para a satisfação do cliente interno InCor e para mensurar aspectos de saúde física, mental e de clima organizacional

Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas, visando a melhoria da qualidade de vida, são assim identificados:

a - No cotidiano, por meio da atuação periódica da equipe multidisciplinar junto à força de trabalho, em contatos individuais ou grupais e

b - Sistemáticamente por meio das informações obtidas da aplicação dos questionários sobre clima organizacional.

Para atender às necessidades identificadas referentes aos perigos, riscos, bem estar, satisfação e motivação das pessoas, são desenvolvidos pela USS-SGEH, ações específicas e sistematizadas, organizadas nos seguintes programas:

- Gestão das normas regulamentadoras (NRs);
- Gestão ambiental sistêmica;
- Gestão da qualidade de vida no trabalho;
- Gestão sistêmica da saúde das pessoas;
- Gestão de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais;
- Gestão do absenteísmo;
- Gestão de informações de saúde e segurança ocupacional

A organização no atendimento à legislação vigente e preocupada com a qualidade de vida de sua força de trabalho, concede os seguintes benefícios: Vale Transporte, Cesta Básica, Cartão Alimentação, Auxílio Creche, Uniformes e Auxílio Funeral . Aqueles concedidos por liberalidade são: Seguro de Vida em Grupo e Plano de Previdência Privada.

Mensalmente, é feita a manutenção do Sistema Davolt por meio das inclusões, exclusões e movimentação de funcionários em cada benefício. Isso gera arquivos que são encaminhados aos fornecedores para a aquisição dos mesmos. Após aquisição é realizada a disponibilização do benefício no momento e local oportunos assim como a distribuição dos custos nas respectivas áreas. A atualização dos valores dos benefícios acompanha as práticas de mercado, as informações do DIEESE e IBGE.

A Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da FZ – CoopInCor - segue as normas do Banco Central, e tem como objetivo fornecer empréstimos aos cooperados com taxas de juros inferiores às de mercado, além de, eventualmente, proporcionar vantagens, por meio de convênios. Anualmente é realizada assembléia anual para prestação de contas.

A força de trabalho conta com um Grêmio Recreativo dos Funcionários da Fundação Zerbini/InCor – que visa promover várias atividades de lazer, esporte, social e cultural. Destacam-se duas atividades que motivam e integram os colaboradores, estimulando-os a desenvolver os seus talentos , elevando a sua auto-estima e divulgando a marca InCor. São eles: o Coral InCor e o grupo de Flautistas.

Considerando o resultado do mapeamento da situação motivacional da força de trabalho, detectada por meio de diferentes ferramentas gerenciais - como pesquisa de clima e retorno dos colaboradores às áreas competentes, a Diretoria Executiva, em parceria com as áreas responsáveis pela qualidade de vida e de processos de trabalho, desenvolve o Programa Ações Integradas. Seu objetivo é fazer emergir ações que revelem talentos dos colaboradores, agregando valor e fortalecendo o sentimento de pertencer à instituição. Como exemplos, pode-se mencionar o Festincor e o Programa 6S.

7. PROCESSOS

7.1. Processos principais do negócio e processos de apoio

Os programas oferecidos pelo InCor são subsidiados pelo estudo de demanda do MS e SES e pelo estudo epidemiológico desenvolvido pela UIMH que disponibiliza os dados no sistema, permitindo assim o dimensionamento dos recursos instalados, planejamento do atendimento e definição da sua capacidade operacional. Os produtos e processos são divididos em:

- programa de assistência
 - consultas externas - ambulatório e emergência;
 - internação;
 - exames complementares de diagnóstico e tratamento;
 - procedimentos de hemodinâmica e
 - cirúrgico
- desenvolvimento de pesquisa tecnológica
 - experimentação;
 - centro de tecnologia biomédica
 - laboratórios de pesquisa
- ensino.

Os processos são gerenciados por meio de indicadores de pessoas, financeiros, de cliente, de fornecedores, de produtos e de resultado, apresentados mensalmente nos relatórios de produção e os principais indicadores estão descritos no painel de bordo constante no critério 2 deste documento.

Os serviços de apoio são gerenciados localmente, desde a organização dos processos até sua execução, controle e avaliação. É política institucional a autonomia na maior parte dos serviços de apoio, necessários ao desenvolvimento da assistência médico-hospitalar.

A partir da avaliação dos resultados, analisados em reuniões de análise crítica, frente às metas estabelecidas, são identificadas as oportunidades de melhorias e realizadas propostas de adequação.

As necessidades dos clientes, mercado e sociedade relativas aos processos de apoio, são consideradas no estabelecimento dos padrões de trabalho. Inúmeras ferramentas auxiliam a gestão dos processos de apoio, tais como pesquisa nas áreas, sobre processos e produtos, junto aos clientes internos e externos; reuniões de melhoria de processos inter e intra áreas, *benchmarking*, auto avaliação e participação em eventos técnico-científicos, que agregam valor e geram mudanças nas práticas.

As áreas mantêm o controle de indicadores de desempenho que estão em constante revisão, visando aperfeiçoamento e ajustes nos processos, evidenciando-se este ciclo em áreas como Nutrição, Laboratório, Medicina Nuclear, Anatomia Patológica, Infra estrutura, dentre outras.

Na área administrativa, ocorrem ações no âmbito individual voltado à performance dos atores envolvidos no processo, e no âmbito coletivo, são realizados encontros cuja finalidade centra-se na análise de processos e fluxos, verificando gargalos que necessitem de alteração.

O tratamento das não conformidades abarca questões de ordem comportamental, técnicos e outros relativos à gestão. É realizado por meio de reuniões técnicas multiprofissionais, revisão de trabalho das áreas envolvidas e interação com as partes interessadas (SES, outros hospitais, laboratórios, fornecedores, ANVISA / VISAs, etc.). Este processo é documentado, nos diversos formulários, dependendo do tipo de não conformidade, por exemplo, notificação de eventos adversos e queixas técnicas para a Gerência de Risco, ficha de não conformidade inter e intra áreas, relatórios de ocorrência, cartas de notificação para fornecedores, dentre outros. A partir da geração do registro, são tomadas medidas preventivas ou corretivas, dependendo do caso, que, após a implantação das correções, estas são acompanhadas e avaliadas, visando sua incorporação no processo.

Os processos de produção assistenciais são analisados em reuniões técnico-científicas sistemáticas para discussão de conduta clínica e cirúrgica considerando aspecto técnico da prática, inovações e melhorias são implantadas como mudança de protocolo e fluxo.

A alta direção solicita diagnósticos institucionais de processos críticos, a partir dos quais são tomadas decisões de revisão ou alteração de aspectos que afetam os resultados esperados.

A partir da avaliação dos resultados, frente às metas estabelecidas, são identificadas as oportunidade de melhoria e realizadas propostas de adequação. Como melhorias destacam-se: prescrição eletrônica; tempo

do paciente no hospital para exame; treinamento da força de trabalho e de voluntárias; substituição dos equipamentos de informática; revisão do processo de agendamento por telefone, entre outras.

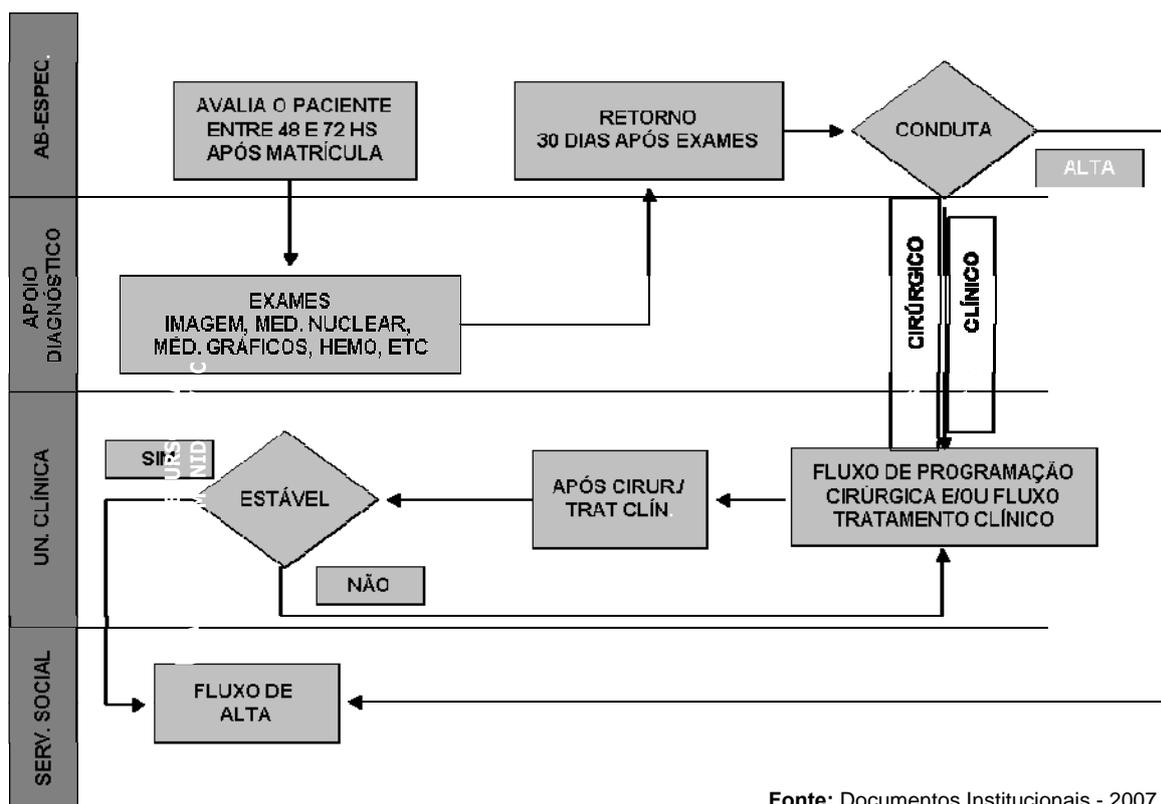
A Diretoria Executiva mantém reuniões mensais com as áreas fins e de apoio, ocasião em que também acontece a revisão dos processos e/ou alterações, advindas da interação entre áreas ou de diagnóstico institucional de processos críticos solicitados. Em reuniões do *Board* são discutidas as adequações/definições dos novos processos e os em andamento, definindo a prioridade de implantação.

A organização avalia as práticas e padrões de trabalho por meio de reuniões técnico-científicas multiprofissionais sistemáticas, para discussão de conduta clínica e cirúrgica considerando aspecto técnico da prática e inovações, e pela auto-avaliação.

Em caso de desenvolvimento de novo produto, ocorrem reuniões sistemáticas entre o pesquisador, o grupo de trabalho e a Diretoria da Divisão, para avaliar a infra-estrutura e investimento necessário e, após aprovação, são realizados os testes experimentais e técnicos, pesquisa pré-clínica até ser colocada à disposição para uso. Na área assistencial, os projetos são discutidos e acompanhados em reuniões com os pares e Diretoria Clínica; é realizado planejamento, estudo de viabilidade, cronograma e adequação de fluxos.

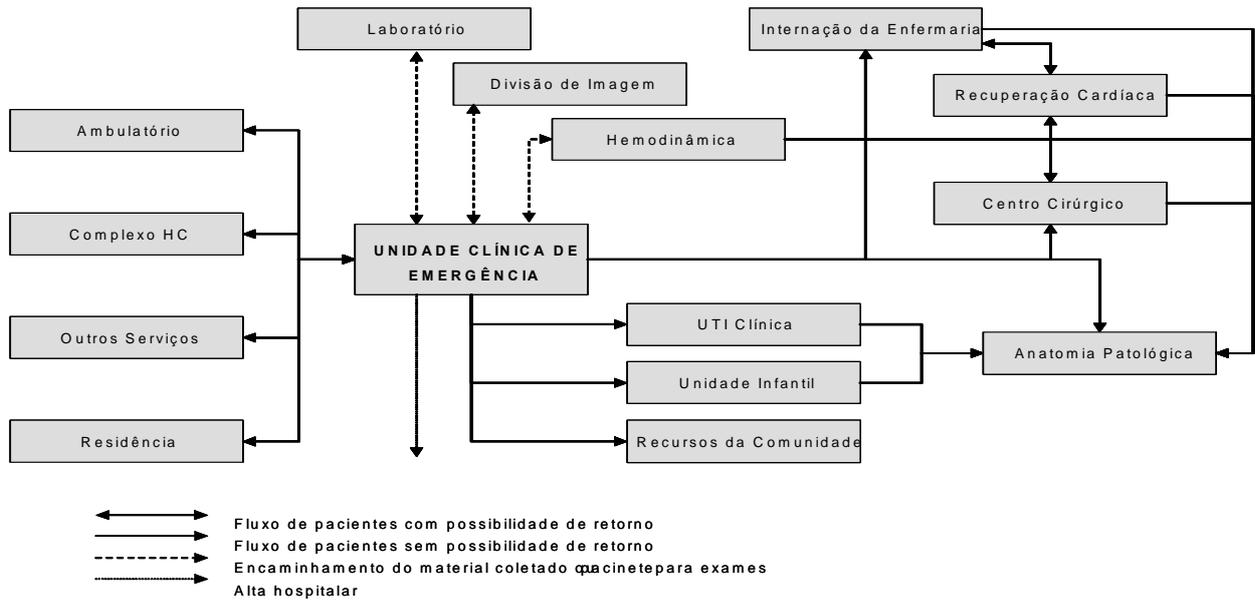
Segue abaixo a representação gráfica da movimentação dos pacientes nos diversos programas da instituição:

Figura 7.1 - Fluxo de Atendimento do Paciente SUS – AB-Especializado



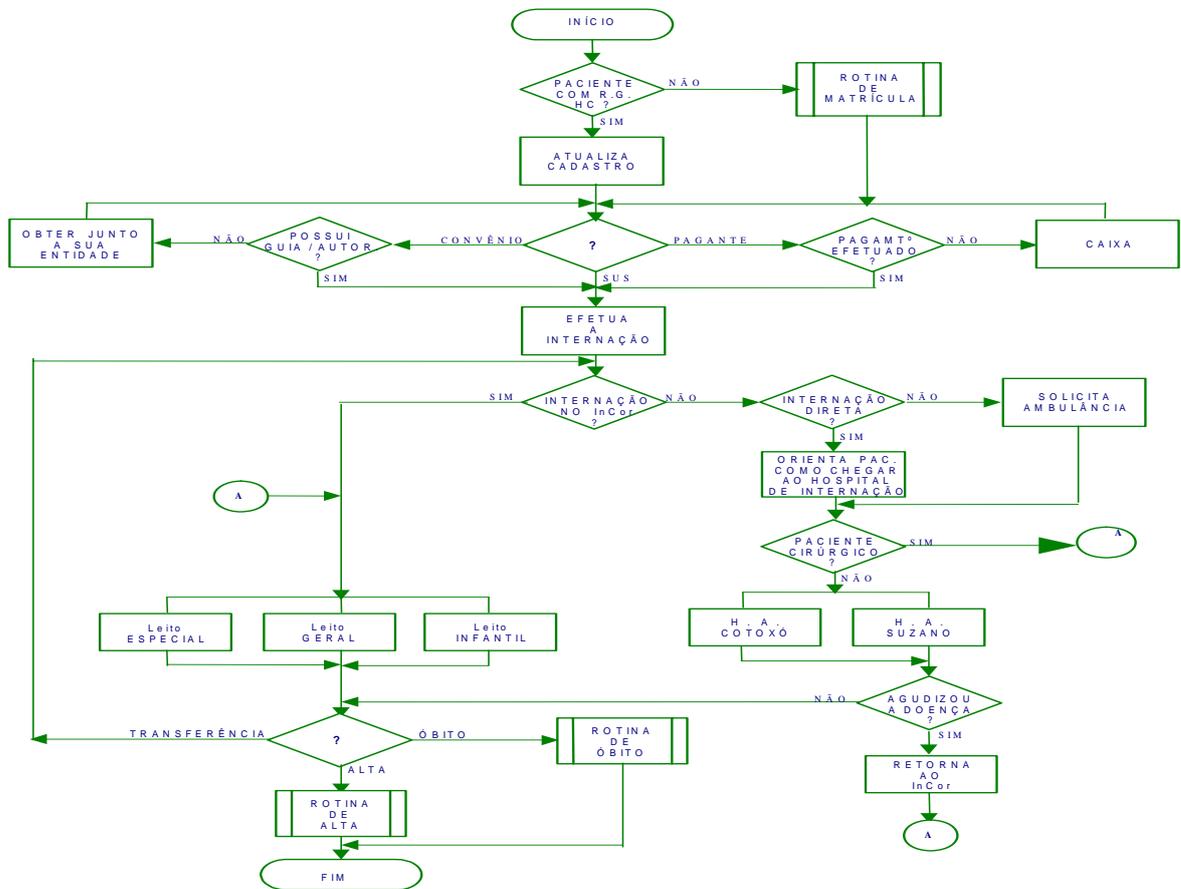
Fonte: Documentos Institucionais - 2007

Figura 7.2: Fluxograma do Paciente na Unidade Clínica de Emergência



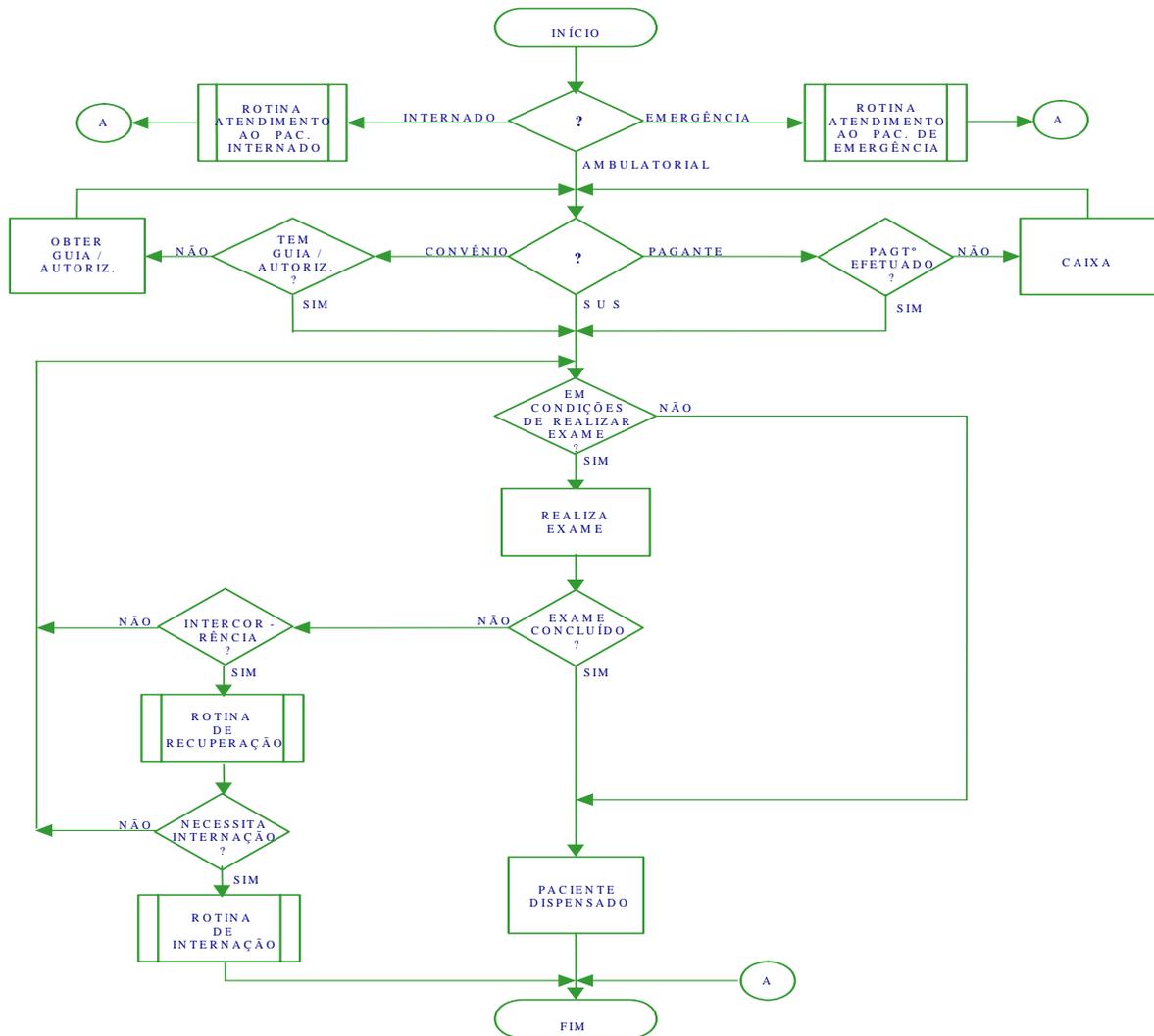
Fonte: Documentos Institucionais – 2007

Figura 7.3 – Fluxo do Paciente no Programa de Internação



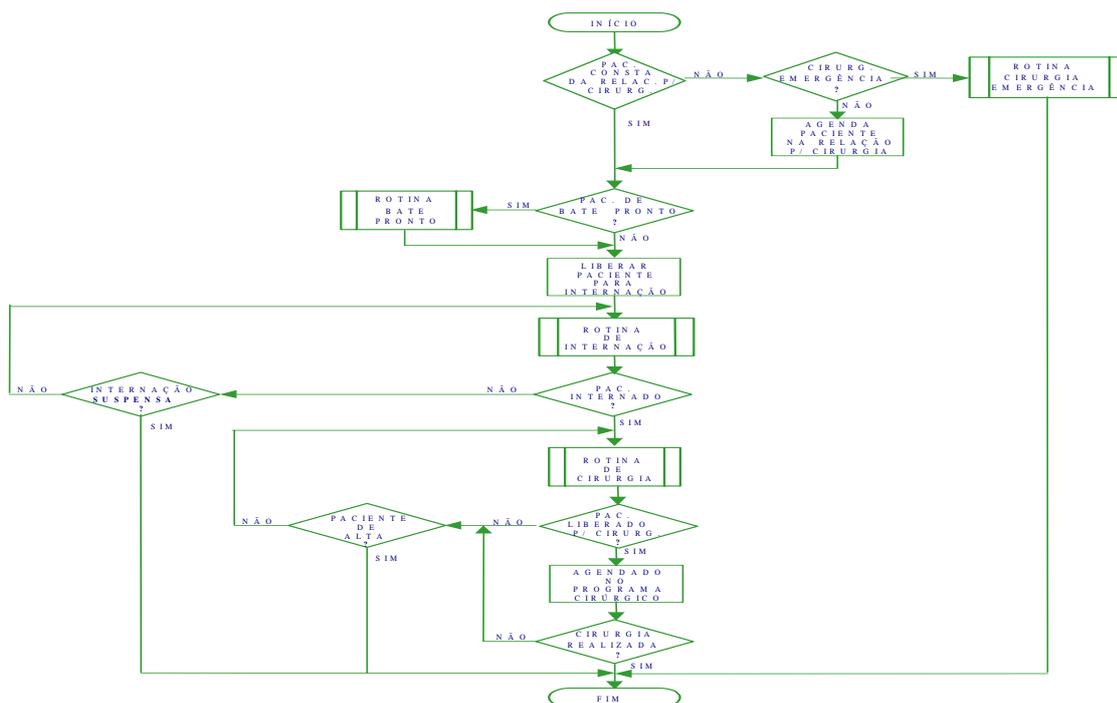
Fonte: Documentos Institucionais - 2007

Figura 7.4 - Fluxo de Exames Complementares para Diagnóstico e Terapia



Fonte: Documentos Institucionais - 2007

Figura 7.5 - Fluxo do Programa Cirúrgico



Fonte: Documentos Institucionais - 2007

7.2 – Processos de relacionamento com os Fornecedores

Trimestralmente a organização faz o planejamento da quantidade necessária de material de consumo convencional, para aquisição via HC. Este é elaborado por meio de um histórico de consumo e estoque existente. A planilha para este planejamento é enviada pela Divisão de Material HC – DM, para preenchimento e retorno àquela Divisão através do SAM – Sistema de Administração de Materiais.

Quadro 7.1 - Principais Grupos de Materiais de Consumo

Material de Consumo	Fornecimento FZ	Fornecimento HC
Material de Enfermagem	5%	17%
Fios Cirúrgicos	0,8%	3,6%
Outros Materiais Clínicos e Cirúrgicos	0,4%	0,4%
Material de Laboratório	1%	8,3%
Radio/Foto	0,7	2,4%
Medicamentos/Radioativos	12,5	51,6%
Gêneros Alimentícios	1,5%	5%
Manutenção Peças e Acessórios	3,2%	7,1%
Material de Limpeza	0,5%	3,2%
Escritório e Impressos	0,8	1%
Rouparia	0,1%	0,8%
Materiais Especiais	73,7%	-
Total aproximado	100%	100%

Fonte: Documentos institucionais - 2007

Para os materiais especiais, aqui identificados como materiais de alto custo, o planejamento é anual, elaborado por Suprimentos, de acordo com o histórico de cada item e data de vencimento do Registro de Preço HC. É encaminhada a DM: grade de pesquisa de preços com as quantidades anuais necessárias; o fluxo para Pregão e, se preciso, é anexado, Memorial Descritivo e, ou Condições Gerais de Fornecimento. O suprimento destes itens pela DM é feito mensalmente, mediante planilha de solicitação.

A partir destes planejamentos são gerados processos de compra, pela DM do HC, nas modalidades BEC – Bolsa Eletrônica de Compras, Pregão ou Licitação de acordo com a Lei 8666.

No ato da compra são considerados: qualidade, preço competitivo, marca e prazo de entrega. O processo de compra é acompanhado por um representante do Instituto que emite parecer técnico sobre o item a ser adquirido.

Com vistas a assegurar a qualidade do material adquirido, e a segurança do usuário, o colaborador preenche a “Ficha de Notificação de Evento Adverso e Queixa Técnica” para todo material que apresentar não conformidade e, envia à Gerência de Risco. A Unidade de Suprimentos é notificada e, em parceria com a Gerência de Risco, tomam as providências necessárias para cada caso.

O cadastro e qualificação dos fornecedores são feitos pela DM de acordo com a Lei 8666. A seleção dos fornecedores é feita com o preenchimento de formulários via internet e a documentação entregue no setor de cadastro do HC, para que possam participar das várias modalidades de compra como BEC, licitação e pregão.

O desempenho do fornecedor é monitorado através do formulário de indicadores de desempenho onde é avaliado: divergência de valor, divergência no preenchimento da Nota Fiscal, não-conformidade do material e, atraso na entrega. Os fornecedores são informados das não conformidades e, é política da Instituição o estabelecimento de parcerias e de desenvolvimento de fornecedores, por meio de constante acompanhamento dos produtos e processos de aquisição e entrega, além do desempenho dos materiais adquiridos. É realizado o contato com os fornecedores, quando ocorre qualquer não conformidade, por meio de telefone, reuniões com as áreas envolvidas, e-mail ou pessoalmente. As providências adotadas vão desde a troca do lote do material comprometido, até a substituição do item por outro de igual necessidade e aplicação.

Os materiais utilizados na instituição são previamente testados, avaliados e padronizados, por meio de critérios básicos específicos de cada área usuária, para sua aprovação. Quando é detectada alguma não conformidade no recebimento ou na armazenagem, a área de Suprimentos informa ao HC ou a FZ da irregularidade para que, cientes do problema, tomem as providências necessárias para sua resolução.

Alertas de não conformidades e de apresentação de riscos sanitários, nacionais e internacionais são verificados diariamente e divulgados às áreas de interesse. A área de Gerência de Risco realiza busca ativa para detectar se há ocorrência semelhante na organização propondo, quando pertinentes, ações em parceria com os fornecedores.

As empresas contratadas passam por processo criterioso de homologação, pela Fundação Zerbini, e os materiais novos ou modificados (materiais médico hospitalar, equipamentos, medicamentos, etc.), por processo semelhante realizado pela Comissão de Homologação e Especificação. No período pós-comercialização dos materiais, medicamentos, kits de laboratório e equipamentos médicos, são acompanhados pela Gerência de Risco, com o objetivo de aumentar a segurança e a otimização dos recursos materiais na instituição e no mercado nacional, visto que o InCor pertence a Rede Nacional de Hospitais Sentinela.

A interação entre os Institutos e Centros Distribuidores HC é bastante estimulada e praticada por meio do remanejamento de materiais entre os Centros Distribuidores para que, a necessidade momentânea de um determinado item, seja suprida. O controle realiza os lançamentos de transferências entre as UNIORGS e outros Institutos do Sistema, através de Requisição Interna. A conferência destes lançamentos é feita por meio da emissão de relatórios diários.

Os indicadores gerais utilizados para monitorar o desempenho dos fornecedores são:

- Taxa de Não Conformidades: analisa divergências de valor, não-conformidades fiscais, não-conformidades dos materiais

- Taxa de atraso de entrega.

E os Indicadores Internos:

- Taxa de Avaliação da Unidade de Suprimentos: é avaliada a eficácia do atendimento, atenção e cooperação dos funcionários, capacidade na solução dos problemas, cortesia e educação e a rapidez que os telefonemas e e-mails são respondidos.

- Taxa de separação dos materiais do Centro Cirúrgico: analisa os erros de separação dos materiais do nosso maior cliente.

Os fornecedores participam de reuniões com as áreas (SND, Farmácia e Infra-estrutura) de acordo com o produto ofertado. Nesses contatos eles são orientados sobre a missão, valores e a cultura institucional bem como o que é esperado da sua atuação. Por meio do Programa ATENAS – Atualização em Tecnologia, Ensino e Assistência – têm o conhecimento dos avanços nas áreas da assistência, ensino e pesquisa InCor, que agregam valor ao bem estar do paciente de alta complexidade.

7.3. Processos Econômico-Financeiros

A instituição busca garantir a sustentabilidade econômica financeira, gerenciando as práticas e os padrões das Unidades de Faturamento (UFA) e de Planejamento e Gestão (UPG), ambas coordenadas pelo Serviço Econômico Financeiro.

Como principais práticas da UFA destacam-se: elaborar as contas médicas hospitalares e ambulatoriais, dos diferentes clientes da Instituição; relatórios e estatísticas para a Administração Superior e Clientela do Hospital; processar as informações relativas ao sistema de Produção de Médicos; atender os diferentes clientes de auditoria (Ministério da Saúde, Convênios) e atualizar o cadastro da Instituição junto ao Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

A UPG gerencia, de forma sistematizada, os aspectos econômico e financeiro que causam impacto na auto sustentabilidade econômica da instituição, utilizando como ferramentas: Demonstrativo de Resultados (Receita/Despesa), Relatórios Gerenciais (Execução Orçamentária), Investimentos (Obras e Materiais Permanentes) e Tabela de Preços Pacientes Particulares e Convênios.

Suas principais práticas são: elaborar Proposta Orçamentária e controlar sua execução; elaborar os Custos Hospitalares e por Procedimentos; controlar os recursos financeiros (Verba de Adiantamento, Contratos Conta Corrente); controlar os Investimentos; elaborar as Tabela de Preços InCor (Pacientes Pagantes, Odontologia e Serviço de Documentação Científica); atualizar a tabela SI³ de Materiais Convencionais e Materiais Especiais; elaborar e controlar a estrutura de centro de custos e respectivas Unidades Administrativas – UA's.

O Planejamento Orçamentário é a principal ferramenta utilizada na gestão financeira da organização. Sua elaboração ocorre de acordo com as metas e as premissas determinadas pela Alta Direção, com participação das unidades executoras. Sua utilização sustenta as estratégias e os planos de ação. O Planejamento Orçamentário compreende as seguintes fontes de recursos:

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 na Fundação Zerbini, com destinação específica e data limite para prestação de contas.

1.3. Secretaria de Estado da Saúde – contempla projetos específicos. Os recursos são também creditados na Fundação Zerbini, 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, repassados para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

2.1.2.- Plano e Seguro de Saúde – contratos firmados com diferentes operadoras de planos e seguros.

2.1.3 -.Particulares.- Receita obtida da prestação de serviços a clientes com pagamento próprio.

2.2 Doações e recursos de ensino e pesquisa

São práticas institucionais na Elaboração do Orçamento a verificação/análise de Receita e Custeio.

Detalhando, para a Receita, consideram-se duas fontes:

1 Orçamento do Estado – dotação orçamentária do Hospital das Clínicas.

2 Receitas operacionais advindas de serviços médicos prestados a diferentes clientes administrados pela Fundação Zerbini, a saber:

O Orçamento do Estado e as Receitas Operacionais advindas dos serviços médicos prestados aos clientes, são fontes estáveis e constantes. As outras fontes, baseadas em projetos específicos, são recursos eventuais, que nos últimos anos têm sido fonte de alavancagem para a instituição.

Quanto ao Custeio, para sua elaboração, considera-se a composição dos seguintes grupos de despesas (HC/FZ): recursos humanos, benefícios, material de consumo, serviços de terceiros e despesas diversas.

O controle e acompanhamento da execução orçamentária (Orçado X Realizado) são feitos pela U.P.G. mensalmente e administrados. Os gastos excedentes são seguidos de justificativas e efetivados depois da validação da Diretoria Executiva.

O equilíbrio entre a Receita e o Custeio, não considerando os gastos HC e FZ, constitui o Resultado Primário da Instituição.

Além do plano orçamentário a U.P.G. elabora, conforme solicitação, os Custos dos Procedimentos Hospitalares, a partir da mensuração (com base numa amostragem de contas) dos preços dos seguintes itens: materiais de consumo; medicamentos e serviços hospitalares tais como honorários médicos; diárias e taxas. O custo dos procedimentos hospitalares é analisado na área de Avaliação de Tecnologias, de maneira global, por períodos solicitados pela diretoria executiva, com o objetivo de incentivar a auto crítica interna, otimizar do uso dos recursos e dos custos necessários à assistência, aperfeiçoar o planejamento pró ativo e embasar discussões sobre a locação de recurso com os gestores.

Quanto ao Controle dos Recursos Financeiros destacam-se as seguintes práticas:

- fornecimento e controle de Verba de Adiantamento e Contrato Conta Corrente.

A instituição realiza investimentos visando apoiar as diretrizes e os planos de ação considerando as necessidades das áreas e os recursos disponíveis.

O Controle de Investimentos envolve:

A - Gestão de Material Permanente: é requisitado conforme a necessidade da área considerando o planejamento prévio. Alguns materiais recebem tratamento diferenciado, no que se refere `aquisição, sendo necessário pareceres técnicos de áreas envolvidas, como informática e arquitetura hospitalar. . Os demais materiais permanentes são solicitados pelas áreas e autorizados pelo Serviço de Infra Estrutura e Logística. Cabe ressaltar que todos os processos de Materiais Permanentes, tem sua autorização final realizada pela Diretoria Executiva, de acordo com as estratégias e planos elaborados e previamente aprovados. As necessidades consideradas fora do planejamento, são tratadas caso a caso.

B – Gestão de Reformas e Instalações: a partir da aprovação do planejamento anual/plano diretor para readequação ou criação de áreas, é elaborado um projeto pela Arquitetura e partes interessadas, com definição dos custos desta obra e, em comum acordo segue fluxo de compra institucional.

O acompanhamento dos processos referentes ao controle de investimentos é realizado pela UPG por meio de documentos fiscais e relatórios gerenciais, mensalmente.

Outra prática que garante a sustentabilidade da instituição é a aplicação da Tabela de Preço InCor, nas seguintes situações:

- atendimento ao Paciente pagante, procedimentos Odontológicos específicos e alguns serviços da unidade de Documentação Científica. Estas práticas são estabelecidas pelas áreas envolvidas, aprovadas pela Diretoria Executiva e divulgadas internamente por meio da intranet.

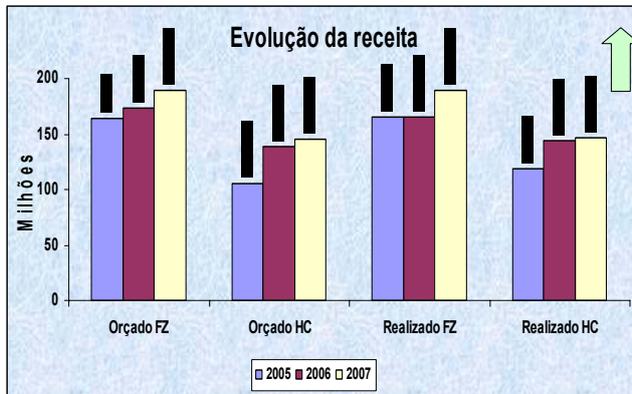
As práticas e os padrões de trabalhos relativos à gestão econômico financeira, são avaliados e melhorados pelo acompanhamento e análise da Execução Orçamentária, que compreende o Relatório Orçamentário Anual HC e FZ, informando as despesas e receitas da Instituição do mês, e o acumulado até o mês vigente, subsidiando a tomada de decisão. Essa análise feita pelo Serviço Econômico Financeiro para a Diretoria Executiva é relevante, pois informa, por exemplo, o movimento da receita institucional comparada à meta estabelecida no planejamento estratégico e o seu impacto na gestão.

O Demonstrativo de Resultado Econômico – DRE - de todas as unidades, constitui em fonte de aprendizado, pois a partir da análise das informações sobre os gastos mensais, os diretores tem visão sistêmica, podendo fazer uma análise refinada dos seus custos operacionais. Além disso, é instrumento importante para o planejamento e conscientização dos gestores das diversas áreas, permitindo visualização de seu desempenho no contexto geral da organização.

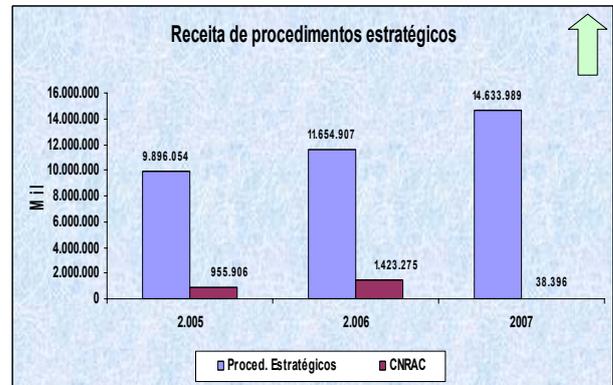
8 - Resultados

8.1 – Resultados Econômicos Financeiros

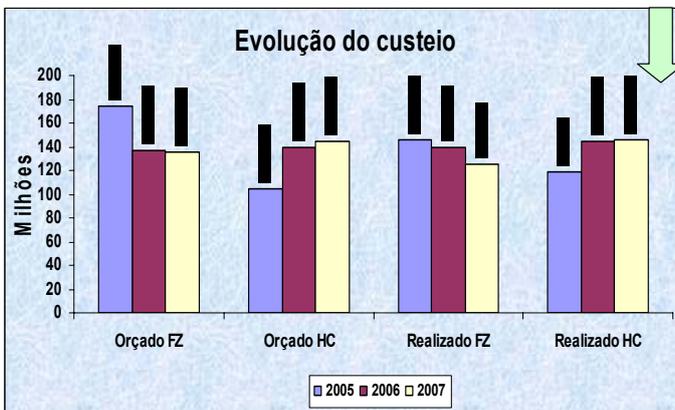
8.1.1 – Evolução da receita



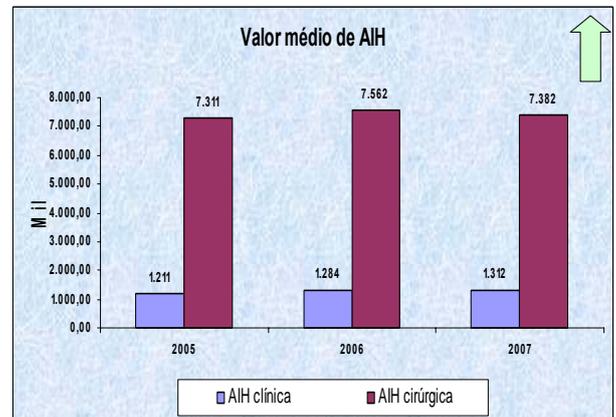
8.1.2 – Receita de procedimentos estratégicos



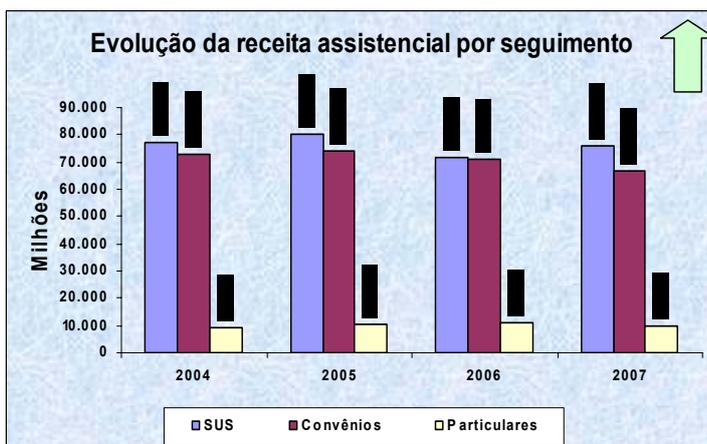
8.1.3 – Evolução do custeio



8.1.4 – Valor médio da AIH

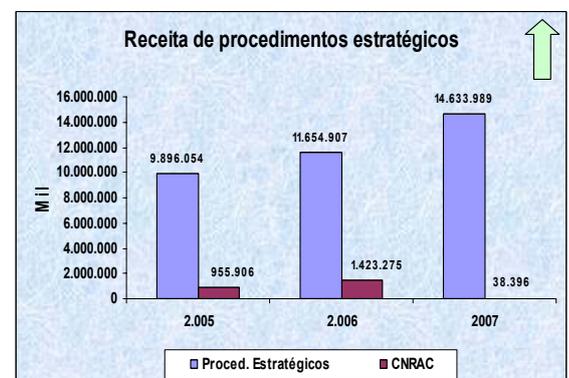


8.1.5 – Evolução da receita assistencial por seguimento



Obs - o valor médio da AIH cirurgica foi rebaixado devido à redução do valor de alguns procedimentos de alta complexidade.

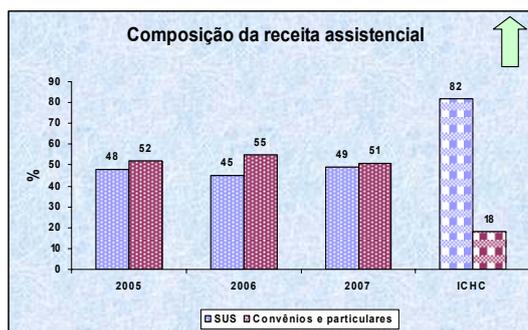
8.1.6 – % de faturamento de procedimentos estratégicos acima do teto



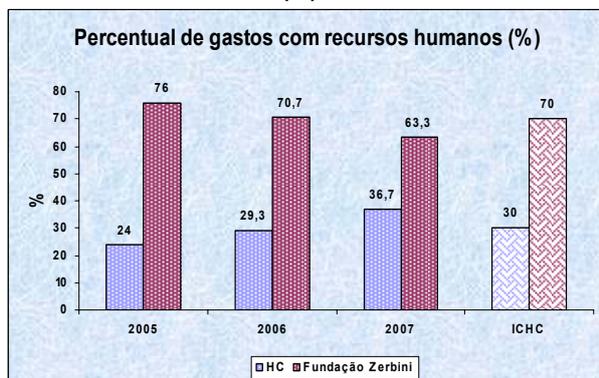
8.1.7 - Percentual de Glosas / Inadimplência anual

Ano	Faturamento	Saldo Oracle	% Glosa Inadimplência
2001	59.584.061,41	999.507,01	1,7%
2002	64.498.544,65	1.091.093,44	1,7%
2003	72.769.738,86	1.504.675,60	2,1%
2004	81.064.548,28	2.818.476,75	3,5%
2005	84.651.751,85	3.037.368,61	3,6%
2006	82.135.517,41	2.408.930,73	2,9%
2007	76.084.986,87	5.585.571,42	7,3%
Total	520.789.149,33	17.445.623,56	3,3%

8.1.8 – Índice de participação dos convênios particulares na receita (%)



8.1.9 – Percentual de gastos fundacionais com recursos humanos (%)



8.1.10 – Resultado primário (milhões)

Resultado primário	2004	2005	2006	2007
Receita total	261	284	309	335
FZ	159	165	165	189
HC	101	119	144	145
Custeio total	252	265	283	269
FZ	150	146	139	123
HC	101	119	144	145
Resultado primário	9	19	26	66

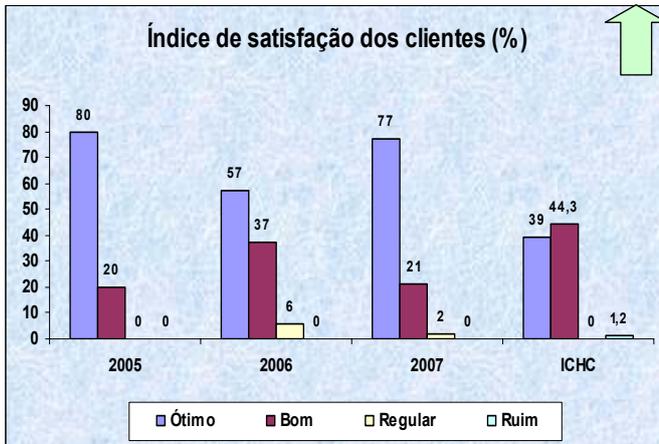
8.1.11 - Perda de materiais especiais no centro cirúrgico

	2.004	2.005	2.006	2.007
Material danificado	19.788,80	22.001,71	10.391,72	13.821,97
Mudança de conduta médica	234.661,36	22.383,16	15.194,84	5.548,25
Material aberto indevidamente	9.917,20	14.072,07	2.245,43	8.201,91
Material contaminado na manipulação	25.376,80	18.069,34	11.622,07	33.811,35
Dificuldade técnica	5.753,44	6.658,05	819,35	1.506,57
Materiais vencidos	25.830,30	0,00	88,44	4.419,30
Total	321.327,90	83.184,33	40.361,85	67.309,35

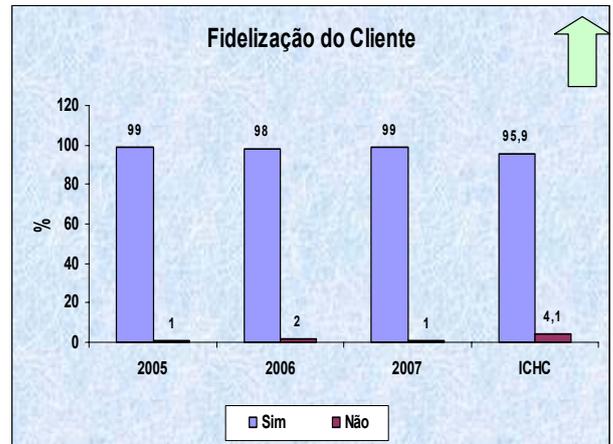
Fonte das informações econômico Financeiras – Relatório de Acompanhamento Orçamentária e Relatório de Produção - 2007

8.2 – Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado

8.2.1. Índice de satisfação dos clientes



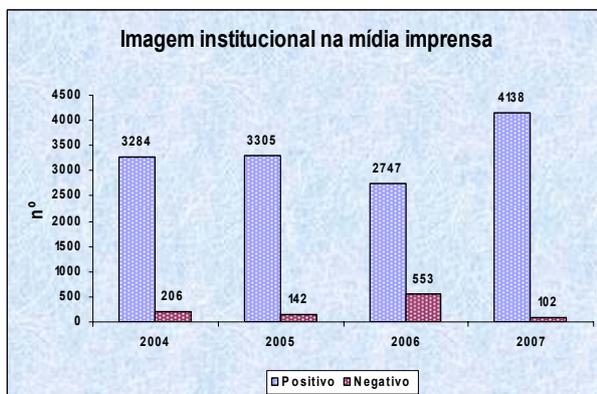
8.2.2 – Índice de fidelização dos clientes



8.2.3 – Índice de Queixas e de ocorrências na Ouvidoria

Anos	2004	2005	2006	2007	ICr 2007
Total de Ocorrências (Queixas, Elogios, Sugestões e Solicitações)	2909	1416	2630	2658	278
Queixas	1656	796	1632	1187	173
Elogios / Agradecimentos	430	98	180	254	43
Sugestões	218	28	54	96	10
Solicitações	605	494	764	1121	52
Respostas enviadas	1522	1223	1444	1726	206
Casos solucionados 2a expectativa do usuário	612	987	1477	1766	165
Índice de Ocorrência (número de ocorrência por total de atendimentos * 1.000)	6	7	1	9	1
Índice de Queixa (número de queixas por total de atendimentos * 1.000)	3	4	1	0,41	6
Índice de Resolutividade das ocorrências (casos solucionados / total de ocorrências)	21%	70%	57%	66%	61%

8.2.4 - Imagem Institucional na mídia impressa



8.2.5 – Divulgação de produtos e serviços do Incor na mídia interna e impressa



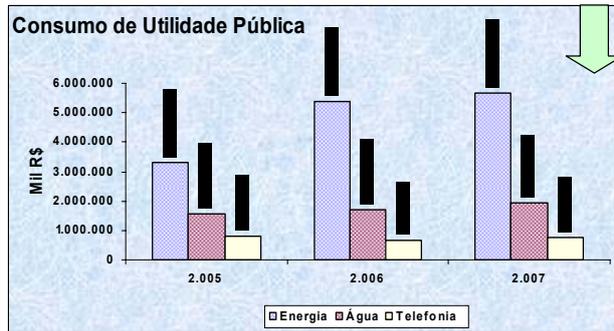
8.2.6 – Atividades desenvolvidas pelo Serviço de Qualidade

Atividades desenvolvidas	2005	2006	2007
Elaboração e desenvolvimento de Pesquisa de Avaliação de Satisfação	243 clientes internos	75 clientes internos	455 clientes internos e externos
Coordenação de grupos de melhoria com equipes multidisciplinares	Profissionais envolvidos 24	Profissionais envolvidos N/D	Profissionais envolvidos 447
	Grupos coordenados 3	Grupos coordenados N/D	Grupos coordenados 5
Participação em grupos de melhoria em equipes multidisciplinares	Profissionais envolvidos 56	Profissionais envolvidos 170	Profissionais envolvidos 0
	Grupos 5	Grupos 17	Grupos 0
Desenvolvimento e aprimoramento profissional	Aprimorandos 1	Aprimorandos 1	Aprimorandos 2
	Estagiários voluntários 7	Estagiários voluntários 3	Estagiários voluntários 5
Atividades acadêmicas	Aulas ministradas 177 hora/aula	Aulas ministradas 200 horas/aulas	Aulas ministradas 277 hora/aula
Apoio às auditorias internas para certificação	52 horas reuniões/auditorias	72 horas reuniões/auditorias	58 horas reuniões/auditorias
	Participação em 13 auditorias	Participação em auditorias N/D	Participação em 14 auditorias
	Coordenação anual de treinamento para formação de auditorias internas ISO 9001:2000	Coordenação anual de treinamento para formação de auditorias internas ISO 9001:2000	Coordenação anual de treinamento para formação de auditorias internas ISO 9001:2000

Fonte: Documentos Institucionais SQ-InCor 2007

8.3 – Resultados Relativos à Sociedade

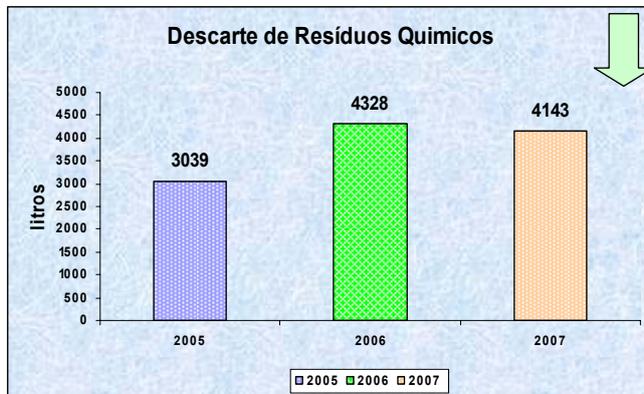
8.3.1 – Consumo de energia, água e telefonia



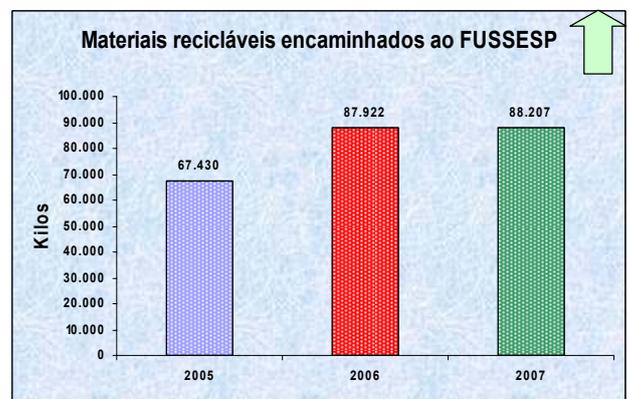
8.3.2 – Resíduos gerados X Reciclagem

	Resíduos gerados		Reciclagem	
	A Infecante (litros)	B- Lixo comum (litros)	Papéis (kilos)	Sucatas (kilos)
2005	2.342	4.934.000	53.160	7.710
2006	4.080	5.622.000	76.100	11.822
2007	4.143	6.466.000	79.960	8.257

8.3.3 – Descarte de resíduos Químicos

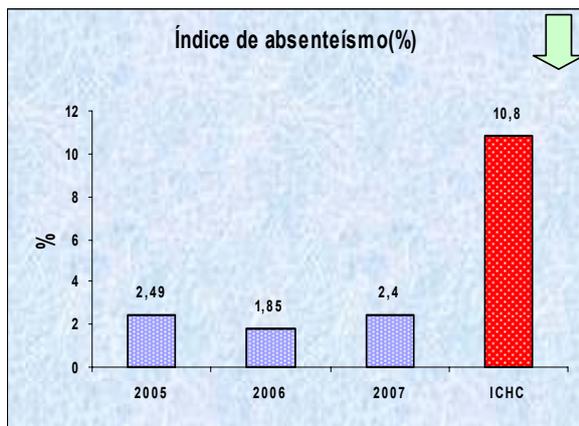


8.3.4 – Materiais recicláveis encaminhados ao FUSSESP

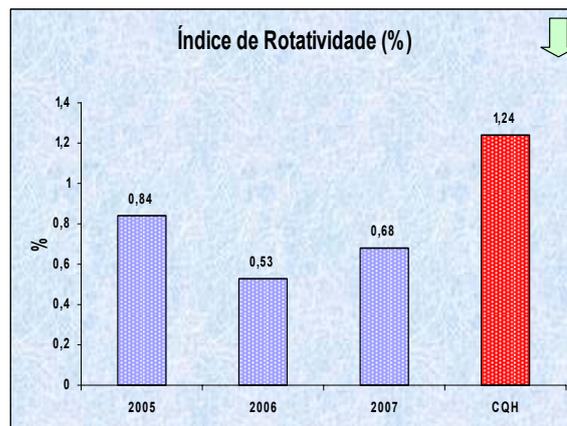


8.4 – Resultados Relativos às pessoas

8.4.1 – Índice de absentismo

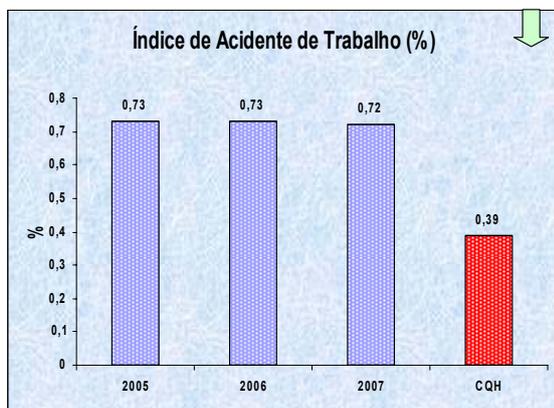


8.4.2 – Índice de rotatividade



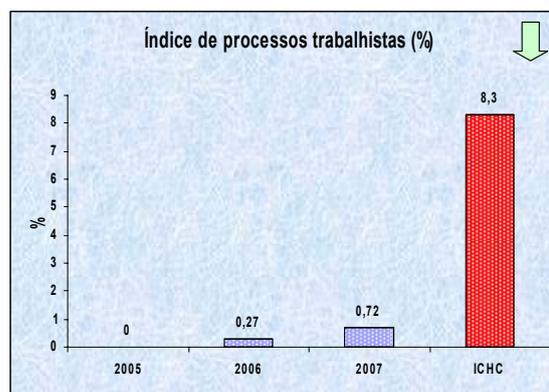
CQH- Hospitais selados

8.4.3 – Índice de acidente de trabalho

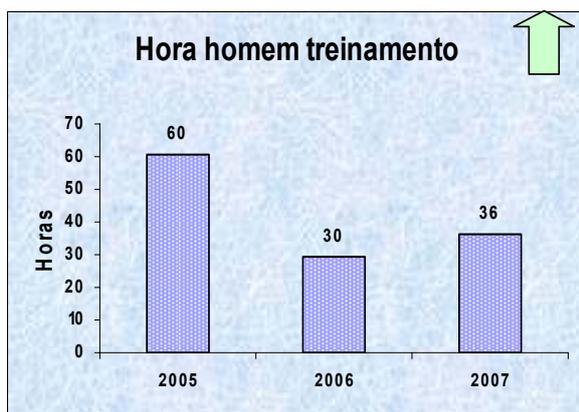


CQH- Hospitais selados

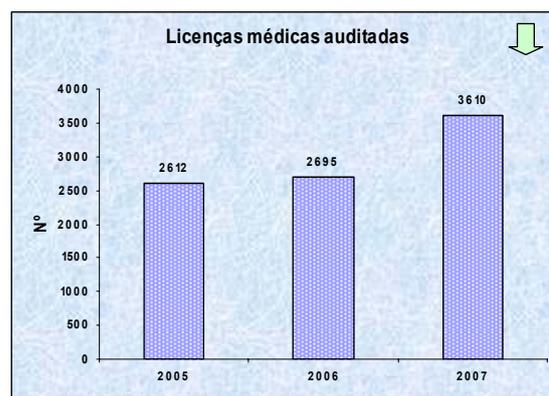
8.4.4 – Índice de processos trabalhistas



8.4.5 – Nº de hora treinamento/homem



8.4.6 – Licenças médicas auditadas



8.4.7 - Serviço de Ecossistema Hospitalar - Assistência à Saúde do Trabalhador

Assistência à saúde do trabalhador	2005	2006	2007
Clínica Médica	4633	4941	4663
Ginecologia ⁽¹⁾	1753	1978	1921
Pediatria ⁽²⁾	1144	1454	1984
Obstetrícia (Partos) ⁽³⁾	9	26	21
Psicologia ⁽⁴⁾	330	434	380
Serviço Social	153	151	157
Medicina do Trabalho ⁽⁵⁾	1517	1459	1488
Enfermagem do Trabalho ⁽⁶⁾	1574	1652	2744
Enf. Trab. (Imunizações)	711	1851	1506
Atendimentos de Acidentes de Trabalho	248	301	263
Acompanhamento de Acidentes de Trabalho envolvendo agente	134	126	99
Equipe de Saúde e Segurança	21	38	30

Legenda:

⁽¹⁾ Atendimentos realizados na Casa do Climatério;

⁽²⁾ Atendimentos realizados pelo ICr.;

⁽³⁾ Realizados através de convênio com Hospital N^a. S^a. De Lourdes;

⁽⁴⁾ Números relativos a atendimentos individuais e em grupos;

⁽⁵⁾ Atendimentos relativos à NR 7;

⁽⁶⁾ Atendimentos relativos à NR7 + controles de casos de Tb e demais doenças infecto-contagiosas;

⁷⁾ Acompanhamento sorológico dos casos

⁽⁶⁾ Casos de alergia a látex, etc.

8.4.8 – Serviço de Ecossistema Hospitalar – Ações de Segurança do Trabalho

	2005	2006	2007
Controle de ruído (nº de áreas avaliadas)	81	22	22
EPI's (nº de unidades fornecidas)	574	366	271
Descarte químico (litros)	3.039	4.328	4.148
Treinamentos de segurança no trabalho	108	15	26
Dosímetros (nº de dosímetros fornecidos)	1.727	2.822	3.686

8.5 – Resultados dos processos principais do negócio e dos processos de apoio

8.5.1 – Média de permanência



8.5.2 – Índice de renovação de giro



8.5.3 – Taxa de ocupação hospitalar



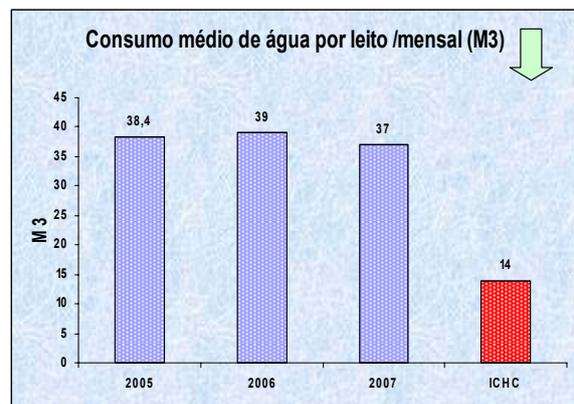
8.5.4 – Taxa de mortalidade hospitalar



8.5.5 – Taxa de suspensão cirúrgica



8.5.6 – Consumo médio de água por leito



8.5.7 – Consumo médio de energia por leito



8.5.8 – Taxa de queda de pacientes (%)



8.5.9 – Taxa de não conformidades relacionadas à administração de medicamentos (%)



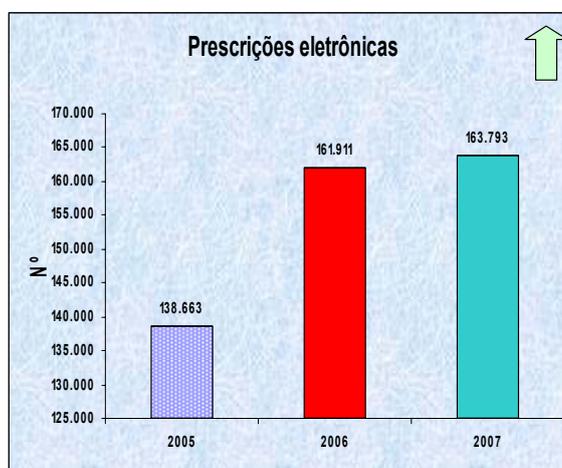
8.5.10 – Taxa de incidência de úlcera de pressão (%)



8.5.11 – Índice de satisfação do cliente em relação à refeição servida



8.5.12 – Prescrições eletrônicas - (Evolução do nº de itens e procedimentos prescritos eletronicamente)



8.5.13 – Número de usuários do sistema SI3



8.5.14 – Tempo médio de estoque



8.5.15 – Produção assistencial

Assistência	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas médicas	259.045	259.876	266.502	287.207	276.139	268.886
Internações	12.600	13.419	13.724	13.637	13.472	12.728
Cirurgias	4.557	4.271	4.395	4.555	4.501	3.525
SADT	2.359.157	2.444.894	2.392.114	2.461.314	2.551.564	2.643.538
Estudos hemodinâmicos	11.922	11.814	12.590	12.663	11.910	11.232
Estimulação Cardíaca Artificial	1.463	1.719	1.553	1.576	1.642	1.424
Atendimento multiprofissional(**)	23.582.492	25.332.619	27.080.477	28.583.266	36.614.975	34.819.548

8.5.16 – Evolução do Plano Operativo

	Total de pontos realizados	
	InCor	HC
out/nov/dez - 2005 (*)	980	1000
jan/fev/mar - 2006	1000	980
abr/mai/jun - 2006	1000	980
jul/ago/set - 2006	1000	1000
ou/nov/dez - 2006	1000	990
jan/fev/mar - 2007	1000	1000
abr/mai/jun - 2007	1000	1000
jul/ago/set - 2007	1000	1000

(*) Neste trimestre foram avaliados os indicadores dos dois últimos trimestres de 2005
Pontuação máxima = 1.000 pontos

8.5.17 – Taxa de infecção

Taxa de infecção hospitalar	2005	2006	2007	BEPA
sítio cirúrgico (%)	4,6	5,5	4,5	5,4
Trato urinário/1000 SVD dia	2,1	0,9	0,4	6,9
Trato respiratório/1000vent/dia	3,2	3,9	5,2	16,9
Sistêmica/1000 CVCdia	2,8	1,8	1,6	4,2

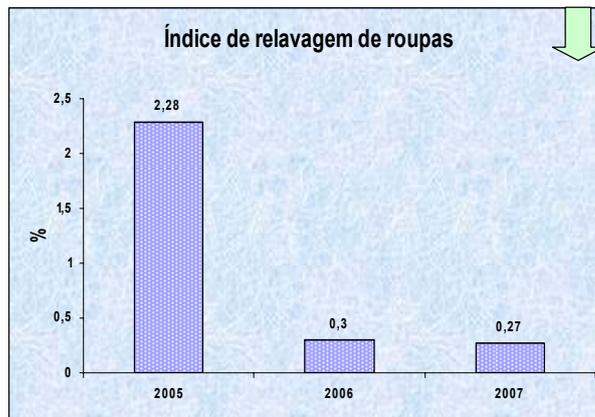
BEPA – Boletim Edidemiológico Paulista

8.6 – Resultados relativos aos fornecedores

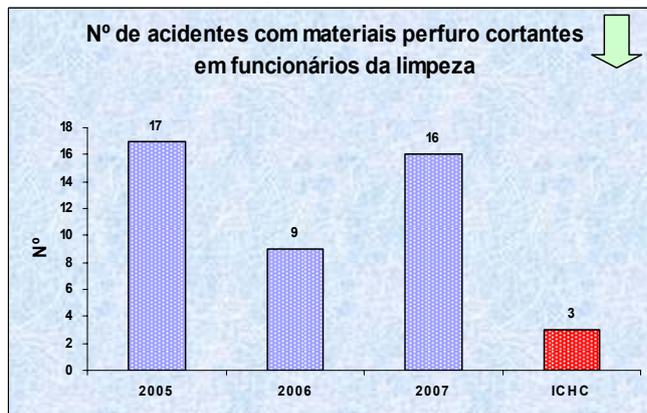
8.6.1 – Taxa de não conformidades na entrega de insumos hospitalares



8.6.2 – Índice de lavagem de roupas



8.6.3 – Nº de acidentes com materiais perfuro cortantes em funcionários da limpeza (terceirizados)



8.6.4 - % de gastos com materiais em relação à receita



8.6.5 – Atividades da Gerência de Risco

Atividade	2004	2005	2006	2007	**Refe rência
Notificações recebidas pela ANVISA - Brasil	4672	4488	5254	7819	
Notificações enviadas para ANVISA	104	236	252	441	65
Participação InCor no total da ANVISA	2,23%	5,26%	4,82%	5,64%	
Análise/Divulgação de Alertas Nacionais e Internacionais	810	693	702	716	NA
Horas de treinamento	360 h	144 h	321 h	459	ND

*somente no período de abril à dezembro de 2003

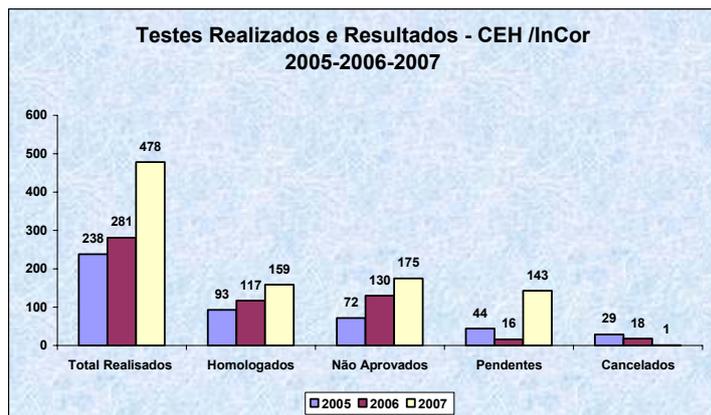
**Referência : Hospital Dante Pazzanesi – SP

NA= Não se Aplica – não desenvolve este trabalho

ND= Informação Não disponível

Fonte: GR InCor Documentos internos 2007

8.6.6 – Comissão de Especificação e homologação de materiais – Produtos testados X produtos homologados



Ref comparativo – não foi possível estabelecer referencial pois as instituições que têm o mesmo serviço trabalham com número de amostras e não de itens testados como é realizado no InCor.

Observação –

As fontes utilizadas para construção dos resultados, referem-se a documentos institucionais ano base 2007.

INSTITUTO DO CORAÇÃO

RELATÓRIO DE GESTÃO 2007

ENSINO E PESQUISA



Ensino e Pesquisa

2 - Estratégias e Planos

2.1. Formulação das estratégias

Ensino

As ações do InCor na área de ensino visam à formação de novos valores profissionais na área médica, multiprofissional e de pesquisa, contribuindo com a sedimentação de uma elite de profissionais e pesquisadores de primeira linha no Brasil e exterior.

Em consonância com a FMUSP, o InCor mantém um quadro de docentes altamente capacitados - com grande número de livre-docentes, doutores e mestres, além de um grupo de professores titulares de destaque na cardiologia – atuando desde a graduação até o doutorado, passando por cursos de aprimoramento e estágios supervisionados na área médica.

O InCor investe ainda na formação da área multiprofissional em cardiologia, em cursos de aprimoramento e estágios voluntários e supervisionados, nas especialidades de: análise e pesquisa em laboratório, biblioteconomia, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, imunologia e transplante, informática, nutrição, odontologia, psicologia clínica e institucional e serviço social.

A política do Instituto nessa área é regida pelas comissões de Ensino Médico e Multiprofissional (Ceap) e pela Pós-Graduação Médica e Multiprofissional, que seguem normas regidas por instâncias de ensino reguladoras em âmbito federal, estadual e institucional.

Seguem abaixo, os programas coordenados pela comissão de ensino e o número de docentes e discentes envolvidos:

Quadro 2.1 – Número de Profissionais e alunos nos programas de ensino – 2007

Comissão de Ensino	
Docentes e Discentes	Nº de Profissionais em exercício
1. Docentes e Discentes	
Médicos Docentes	400
Médicos Residentes	88
Enfermeiras Docentes	15
Outros docentes e discentes	16
Total	519
2. Aprimorandos	
Enfermagem	15
Fisioterapia	13
Psicologia	10
Odontologia	3
Serviço Social	1
Outros aprimorandos	15
Total	57

Fonte: Relatório de Produção 2007

Quadro 2.2 – Número de alunos nos programas de ensino médico e multiprofissional 2007

Programas	Total de Alunos
Programa de Graduação da FMUSP	540
Programas de Residência Médica	4
Treinamento para Médicos Estrangeiros	16
Estágio de Longa Duração Especializado (acima de 1000 horas)	188
Programas de Aprimoramento Profissional	55
Treinamento Médico de Curta Duração (até 480 horas)	567
Estágio de Capacitação Profissional - Área Multiprofissional	535

Fonte: Relatório de Produção 2007

O InCor atua também no segmento da formação técnica em saúde, por meio do CEFACS – Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde, em cursos de formação em enfermagem, radiologia médica e diagnóstico por imagem, farmácia, nutrição e dietética, especialização em unidades de terapia intensiva cardiológica e terapias de substituição renal e instrumentação cirúrgica.

O Centro mantém ainda as seguintes atividades:

- Cursos extracurriculares para atualização de profissionais técnicos, que se seguem:
 - Atualização em Vacinas; Prevenção e Tratamento de Feridas; Fundamentos Básicos de Enfermagem (Teórico / Prático); Cálculo e Diluição de Medicamentos e Noções Básicas de ECG.
- Campanha de Vacinação contra a gripe
- Expresso Digital CIEE (Centro de Integração Empresa - Escola)-Elaboração de curriculum e cadastro dos alunos junto a esta organização.
- Selo Escola Solidária 2007 – projeto ReAção – Atividades para reintegrar pacientes psiquiátricos controlados social e profissionalmente, aprimorando suas habilidades e capacitando-os para atendimento ao público.

O InCor participa em programas de ensino em parceria com as seguintes Instituições:

Quadro 2.3 - Relação de Faculdades –Participantes Cursos 2007

Nome da Faculdade	Curso	Nº de Alunos
Universidade Federal de Sergipe	Estágio opcional de Residência Médica	4
Universidade Federal de Minas Gerais	Estágio opcional de Clínica Médica	12
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	Estágio opcional de Residência Médica	6
Instituto de Infectologia Emílio Ribas	Estágio opcional de Residência Médica	17
Universidade Federal da Bahia	Estágio opcional de Residência Médica	10
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo- Hospital Santa Isabel	Estágio opcional de Residência Médica	6
Universidade Estadual de Campinas	Estágio opcional de Clínica Médica	8
Universidade Federal do Ceará	Estágio opcional de Residência Médica	1
Faculdade de Medicina da USP	Estágio opcional da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Faculdade de Medicina da USP	Estágio opcional da Disciplina de Clínica Geral e Propedêutica	1
Faculdade de Medicina da USP	Estágio opcional da Disciplina de Patologia Clínica	3
Faculdade de Medicina da USP	Estágio opcional da Disciplina Emergências Clínicas	9
Faculdade de Medicina da USP	Estágio opcional da Disciplina de Medicina Legal	2
Faculdade de Medicina da USP	Estágio opcional da Disciplina de Geriatria	1
Faculdade de Medicina - Hospital Brigadeiro	Estágio opcional de Clínica Médica	10
Universidade Federal de Brasília	Estágio opcional de Residência Médica	7
Universidade Federal de Pernambuco	Estágio opcional de Residência Médica	7
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Estágio opcional de Clínica Médica	2
Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Estágio opcional de Residência Médica	8
Pontifícia Universidade Católica de Campinas	Estágio opcional de Residência Médica	4
Universidade Estadual de Londrina	Estágio opcional de Residência Médica	3
Faculdade de Medicina do Hospital Santa Marcelina	Estágio opcional de Residência Médica	5
Faculdade de Medicina - Servidor Público Estadual - IAMSP	Estágio opcional de Clínica Médica	3
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Estágio opcional da Disciplina de Anestesiologia	1
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP	Estágio opcional de Residência Médica	7
Faculdade de Medicina - Hospital Regional de Ermelino Matarazzo	Estágio opcional de Residência Médica	1
Faculdade de Medicina - Hospital Ipiranga	Estágio opcional de Clínica Médica	2
Universidade Federal de Goiás	Estágio opcional de Clínica Médica	3

Faculdade de Medicina - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo	Estágio opcional de Residência Médica	6
---	---------------------------------------	---

Nome da Faculdade	Curso	Nº de Alunos
Faculdade de Medicina - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé - Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio	Estágio opcional de Clínica Médica	6
Faculdade de Medicina - Autarquia Hospitalar Municipal Regional Centro Oeste - Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	Estágio opcional de Residência Médica	2
Faculdade de Medicina de Jundiaí	Estágio opcional de Clínica Médica	5
Faculdade de Medicina - Hospital do Coração	Estágio opcional de Residência Médica	1
Universidade Federal - Hospital Universitário - Dr. Domingos Leonardo Cerávolo - Unoeste - Presidente Prudente	Estágio opcional de Clínica Médica	9
UniFMU Centro Universitário Educacional	Estágio Curricular em Enfermagem	15
Universidade Anhembi Morumbi	Estágio Curricular em Enfermagem	8
Universidade Cruzeiro do Sul - UNISUL	Estágio Curricular em Enfermagem	5
Universidade Anhembi Morumbi	Estágio Curricular em Enfermagem	8
Escola Associação Unificada Paulista - UNIP	Estágio Curricular em Enfermagem	140
Hospital Sírio Libanês	Estágio Curricular em Enfermagem	42
Cefacs	Estágio Curricular em Enfermagem	268
Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem	Estágio Curricular em Enfermagem	28
Centro Universitário São Camilo	Estágio Curricular em Enfermagem	41
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL - MG	Estágio Curricular em Nutrição	15
Universidade Cruzeiro do Sul - UNISUL	Estágio Curricular em Nutrição	4
Escola Técnica Carlos de Campos	Estágio Curricular em Nutrição	5
Cefacs	Estágio Curricular em Radiologia	
Universidade Anhembi Morumbi	Estágio Curricular em Fisioterapia	24
Total		777

Pesquisa e Desenvolvimento

O InCor concentra toda sua capacidade de assistência e ensino na pesquisa científica e tecnológica. No desenvolvimento de novos equipamentos, medicamentos, diagnósticos, terapias e procedimentos cirúrgicos, o Instituto procura cumprir com sua missão de hospital público universitário, atendendo com maior eficiência e eficácia às necessidades do cardiopata.

Dezenas de laboratórios e centenas de pesquisadores do Instituto do Coração trabalham ininterruptamente em pesquisas nas áreas de aterosclerose, arritmia, doença congênita, dislipidemia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e coronariana, miocardiopatia e valvopatia.

A política de pesquisa e desenvolvimento no InCor é regida segundo critérios estabelecidos pelas agências reguladoras brasileiras e normatizada pela Comissão Científica do Instituto, órgão assessor e consultivo do Conselho Diretor do Instituto.

Composta de 14 membros, a Comissão Científica tem sob sua responsabilidade a análise, aprovação e acompanhamento da execução de todos os projetos de pesquisa desenvolvidos no Instituto. Além de seus membros regulares, a comissão conta também com a assessoria *Ad Hoc* de pesquisadores da instituição reconhecidos pela comunidade científica, para análise e avaliação de mérito de projetos de pesquisa clínica.

Quadro 2.4 - Relação dos Laboratórios e Centros de Pesquisa

Centro de Tecnologia Biomédica	Laboratório de Genética e Cardiologia Molecular
Divisão de Experimentação	Laboratório de Matriz Extracelular
Laboratório de Análises Clínicas	Laboratório de Metabolismo de Lípidos

Laboratório de Anatomia Patológica	Laboratório de Pleura
Laboratório de Biologia Vascular	Laboratório de Treinamento e Simulação em Emergências Cardiovasculares
Laboratório de Dislipidemias	Serviço de Fisiologia Aplicada
Laboratório de Farmacologia	Serviço de Informática
Laboratório de Hemostasia	Unidade de Reabilitação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício
Laboratório de Imunologia	

Fonte: Documentos Institucionais – 2007

Estão contemplados no Plano Diretor InCor ações de Pesquisa referentes aos laboratórios de Hipertensão, Patologia e Metabolismo de Lípidos.

A Unidade de Hipertensão é composta pelos Laboratórios: Investigação Clínica, Investigação Funcional de Grandes Artérias, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e Grupo de Apoio a Pacientes com Síndrome Metabólica. Todos desenvolvendo número expressivo de teses e publicações, a nível nacional e internacional.

O Laboratório de Patologia desenvolve rotineiramente necropsias, biópsias, exames citológicos e pesquisas.

Desenvolveu nesses últimos anos técnicas de PCR, imunohistoquímica e hibridização *in situ* para agentes infecciosos como *T.cruzi*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e arqueias. Esses mesmos agentes, além de outros agentes infecciosos primitivos como vírus, espiroquetas e outros estão sendo pesquisados pela microscopia eletrônica, imunoelétrica e hibridização *in situ* na eletrônica. Esses trabalhos nos permitem ser um centro de referência diagnóstica em agentes infecciosos. Foi implantada a técnica de microscopia confocal que permite diagnósticos mais precisos por dupla ou tripla marcação por imunofluorescência

Além disso o Laboratório obteve a concessão de duas patentes nos Estados Unidos referentes ao uso da transialidase e de nanoarquéias no tratamento de doenças proliferativas associadas a micoplasmas (aterosclerose e neoplasias), e solicitou patentes provisórias de composições contendo as substâncias concedidas nas patentes acima para tratamento de lesões proliferativas de pele como psoríase, e aterosclerose.

O Laboratório de Metabolismo de Lípidos está voltado à Pesquisa em áreas multidisciplinares na área de Fisiopatologia do Metabolismo de Lípidos e ação de fármacos e estilo de vida sobre aquele metabolismo, ligados principalmente à Cardiologia.

Além disso, dedica-se ao desenvolvimento de novos métodos e produtos baseados em nanotecnologia médica para diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares e degenerativas de modo geral, com base no conhecimento da biofísica e bioquímica de lípidos e do seu metabolismo corpóreo.

Este laboratório tem um forte componente de inovação e aplicação com grandes possibilidades assistenciais, comerciais e industriais. Os projetos aplicativos têm potencial de revolucionar a área terapêutica.

5. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

5.1 – Ensino e Pesquisa- Informações da Organização

No ensino, a Coordenadoria de Pós-Graduação responde pelos indicadores do Programa de Pós-Graduação em Cardiologia, Cirurgia Cardíaca e Torácica e Especialidades Multiprofissionais, discutidos em suas reuniões mensais. A Comissão de Ensino gerencia os indicadores dos programas de graduação, residência, estágios de diversas modalidades, programa de aprimoramento, curso de especialização e eventos de reciclagem nas áreas médica e multiprofissional. Os dados de produção científica são consolidados anualmente pelo Serviço de Biblioteca, Documentação Científica e Didática e Audiovisual.

A elaboração de Pesquisa de Avaliação da Qualidade do Atendimento de pacientes internados, com dados consolidados no Núcleo de Informática do HC, é divulgada pela CCI, em relatórios mensais para a Diretoria Executiva e diretorias das áreas de assistência. Os dados servem de subsídio para avaliação e aprimoramento contínuos das políticas de melhoria da qualidade do atendimento. As informações são avaliadas mensalmente pela Alta Direção do InCor e em reuniões internas das equipes.

5.2. Gestão das informações comparativas

A utilização de referências comparativas, para a tomada de decisão e para a promoção de melhorias nas práticas e padrões de trabalho, são exemplificados por:

- Pesquisa: Relatório de avaliação do desempenho de projetos de pesquisa – com dados fornecidos pelo InCor, instituições de fomento à ciência e tecnologia, como Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior), CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), elabora-se relatório comparativo da produção do Instituto, frente a outras instituições de pesquisa no âmbito nacional;

5.3. Ativos intangíveis

Desenvolvimento de pesquisas – mantém atualizada a tecnologia e o conhecimento relacionados ao seu capital intelectual. Essa modalidade ocorre na Coordenação de Enfermagem, nos diversos laboratórios de pesquisa, no Centro de Tecnologia Biomédica, na Divisão de Experimentação, dentre outras áreas que atuam de forma a desenvolver, orientar e avaliar os protocolos de pesquisa, compartilhando os resultados a nível nacional e internacional. O capital intelectual da instituição é protegido por meio da divulgação das inovações em publicações e eventos científicos, com o objetivo de garantir a aceitação e o reconhecimento das descobertas pela comunidade científica e de assegurar ao profissional e à instituição o crédito pelo desenvolvimento das inovações. Diferentemente de outras áreas de negócio, nas quais a proteção é garantida pela confidencialidade do capital intelectual (registro de marcas e patentes, por exemplo), as entidades de ensino e pesquisa na saúde, necessitam divulgar suas novas práticas e descobertas, visando alcançar o referendo do meio médico, acadêmico e científico.

Programa de Ensino de Graduação e Pós Graduação - existem dois programas de pós-graduação *senso estrito* em ciências, curso de doutorado, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – o primeiro em Cardiopneumologia e o outro em Cirurgia Torácica Cardiovascular. A pós-graduação compreende um conjunto de atividades programadas, avançadas e individualizadas, acompanhadas por orientador, que incluem e privilegiam o ensino e a pesquisa, procurando sempre a integração do conhecimento. Deve ser entendida como um sistema de formação intelectual e, ao mesmo tempo, de produção de conhecimento em cada área do saber. Para atingir seus objetivos, os programas recebem como alunos, profissionais titulados médicos e indivíduos de outras formações profissionais - com vínculos ou enviados por instituições universitárias e não universitárias, ligadas ao sistema de saúde ou a centros de pesquisa e ensino - com afinidades na cardiopneumologia e na cirurgia torácica e cardiovascular.

A atualização da tecnologia e de conhecimentos relacionados ao capital intelectual é garantida pelos serviços de Biblioteca, Documentação Científica e Didática, por meio de:

- acervo especializado em cardiologia, com livros, teses e dissertações, vários títulos de periódicos correntes internacionais e nacionais; filmes científicos e didáticos e inúmeras fitas cassetes;
- acervo on-line com as principais bases de dados da área da Saúde: Medline, Web of Science (Science Citation Index), (Journal Citation Reports), Lilacs, Scielo, Portal de Periódicos Capes.
- disseminação da informação diária, por meio da agenda científica das aulas, reuniões e palestras. Semanalmente expõem-se revistas e livros novos;
- publicações anuais da memória científica InCor: Boletim de Atividades Científicas (desde 1978 até o corrente ano) e Coletânea de Pesquisas – publicação que traz os projetos científicos aprovados e desenvolvidos no InCor, com sua decorrência bibliográfica em forma de referências (“papers”, capítulo de livros, teses e abstracts);
- acervo audiovisual composto de slides de cirurgia e de aulas, congressos e simpósios;

- serviço de cooperação, por meio do Convênio Bireme: atendimento do Brasil e América Latina na área de cardiologia;
- comutação bibliográfica: parcerias com o IBICT, British Library, National Library of Medicine;
- coleção bibliográfica do InCor compõe o Secs (Seriados em Ciências da Saúde) que relaciona todas as coleções de títulos de periódicos disponíveis nos maiores centros da área de saúde e que mantém convênio com a Rede Bireme.

O desenvolvimento do capital intelectual também é promovido por intercâmbios institucionais para o compartilhamento de informações, estudos comparativos, desenvolvimento e colaboração em projetos de pesquisa, exploração e atualizações de novas terapêuticas, desenvolvimento do potencial técnico do capital intelectual etc., conforme demonstrado no Quadro 5.3.

Quadro 5.1 – Intercâmbios institucionais

Instituições Estrangeiras	Instituições Nacionais
Harvard Medical School	Universidade Federal Fluminense - RJ
Johns Hopkins Medical Institutions	UNICAMP - SP
Stanford University	Associação de Pais e amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE) - SP
Università del Sacro Cuore	Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - SP
Universidade de Leuven	Universidade de Mogi das Cruzes - SP
University of London - St. George's Medical School Hospital	Universidade Federal do Maranhão PI
Instituto Nacional de Cardiologia do México	Universidade Federal da Bahia BA
Universidade do Arizona, em Tucsom, USA	Universidade Federal de Pernambuco PE
Wake Forest University, Carolina do Norte - USA	Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto - SP
University of California, Los Angeles - USA	Hospital do Coração de Ribeirão Preto - SP
University of Leipzig, Alemanha	Hospital Sírio Libanês de São Paulo - SP
Universidade de Graz, Áustria	Escola de Educação Física e Esporte da USP - SP
Università dell'Insubria, Varese, Itália	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - SP
University Pittsburgh, Alemanha	
Mayo Clinic Foundation - USA	
University of Vermont - USA	
Northwestern University Feinberg School of Medicine - Chicago - USA	
International Heart Institute of Montana Foundation - Montana - USA	
Berlin Herz Centrum - Berlim, Alemanha	
Columbia Hospital Medical City – Dallas - USA	

Fonte: Documentos Institucionais - Relatório de Auto Avaliação da Pós Graduação – 2007.

7. PROCESSOS

7.1. Ensino e Pesquisa

A Comissão de Ensino, subordinada ao Conselho Diretor, por meio do Núcleo de Ensino Multiprofissional (CEAP) elabora, coordena e supervisiona a política educacional dos profissionais da área da saúde, exceto médicos. Executa os Programas de Aprimoramento Profissional administrado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) e financiados pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo nas diferentes áreas profissionais (Condicionamento Físico, Enfermagem, Estimulação cardíaca, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia Clínica e Institucional, Biblioteconomia, Serviço social e informática) da Instituição, segundo orientações do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento (NCD).

A Comissão de Ensino Multiprofissional, reúne-se mensalmente e, em caráter extraordinário, quando se faz necessário. Realiza avaliações trimestrais dos alunos do Programa de Aprimoramento Profissional, reuniões trimestrais com representantes dos Aprimorandos de cada Programa e reuniões científicas.

Como forma de se antecipar às mudanças e às necessidades dos alunos, ocorre mensalmente, reunião com representantes da FUNDAP

As práticas da Comissão de Ensino, relativas ao ensino médico são avaliadas por meio de formulários próprios e as melhorias são implementadas, tais como a modificação da grade e de professores, para alinhamento do conteúdo com a prática.

Quanto à pesquisa, os grupos responsáveis pela execução de cada projeto ou atividades de pesquisa são multidisciplinares e, sob sua responsabilidade, está o detalhamento da ficha protocolar institucional, com introdução, métodos, técnicas, bibliografia, nome e *curriculum* dos participantes, assim como o custo e acompanhamento do cronograma de atividades técnicas e de desembolso da fonte de financiamento.

Quanto aos programas de Pós graduação senso estrito, Cardiologia e Cirurgia Torácica e Cardiovascular, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no decorrer do ano, o candidato pode fazer a sua inscrição atendendo aos seguintes pré-requisitos:

- Exame de Proficiência em Inglês ou Toefl;
- Projeto de tese, aprovado na Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da FMUSP - CAPPesq/HCFMUSP, com financiamento de uma agência de fomento à pesquisa

A disseminação de informações se faz por meio de orientação aos candidatos na própria secretária, acesso a página da internet, e-mail e telefone.

Critério 8 – Resultados

8.5 - Resultados relativos aos Processos de Ensino e Pesquisa

Quadro 8.1 – Atividades desenvolvidas no CEFACS

Nº DE TURMAS POR CURSO / ANO	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Auxiliar de Enfermagem	3	2	4	8	4	4
Técnico de Enfermagem	1	12	17	14	15	13
Técnico em Radiologia Médica e Diagnóstico por Imagem	0	2	3	4	4	4
Técnico em Nutrição e Dietética	0	0	0	1	2	2
Técnico em Farmácia	0	0	0	1	2	2
Especialização em Instrumentação Cirúrgica	0	0	0	1	1	2
Especialização Técnica em UTI Cardiol e Terapias de Subst. Renal	0	0	0	1	1	1
CURSOS EXTRA CURRICULARES / ANO	-	-	-	-	-	-
As Principais Incidências Transfusionais e os Cuidados de Enfermagem com Hemoderivados	0	0	0	0	1	0
Atualização em Feridas e Curativos	0	0	0	0	2	1
Atualização para Manipuladores de Alimentos	0	0	0	0	1	0
Cálculo e Diluição de Medicamentos	0	0	0	0	3	2
Cálculo e Diluição de Medicamentos em Pediatria	0	0	0	0	1	0
Cuidados de Enfermagem a Pacientes Queimados	0	0	0	0	1	0
Cuidados de Enfermagem com Sondas, Drenos e Cateteres	0	0	0	0	1	0
Atualização em Vacinas	0	0	0	0	0	1
Prevenção e Tratamento de Feridas	0	0	0	0	0	1
Fundamentos Básicos de Enfermagem (Teórico-Prático)	0	0	0	0	0	2
Noções Básicas de ECG	0	0	0	0	0	1
CURSOS OFERECIDOS EM PARCERIA / ANO	-	-	-	-	-	-
Especialização para Médicos e Enfermeiros do PSF	0	6	6	6	0	0
Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória	0	1	1	1	1	1
Especialização em Fonoaudiologia	0	1	1	1	1	0
Aperfeiçoamento em Dependência Química	0	0	0	1	1	0
Annual de Eletrocardiologia	1	1	1	1	0	0
Total	5	25	33	40	42	37

Fonte ; Relatório de Produção 2007 - CEFACS

Quadro 8.2 – Participantes nas atividades do CEFACS - 2007

Nº DE ESTAGIÁRIOS / ANO	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Estágio de Licenciatura EEUSP	57	51	58	31	46	55
Estágio CIEE	-	-	-	02	-	-
Estágio NUBE	-	-	-	-	-	01
Estágio – Projeto reAÇÃO	0	0	0	0	2	3
Total	57	51	58	33	48	58
Nº DE FORMANDOS POR CURSO / ANO	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Auxiliar de Enfermagem	104	72	62	158	116	65
Técnico de Enfermagem	22	60	414	228	338	100
Técnico em Radiologia Médica e Diagnóstico por Imagem	28	24	30	29	53	27
Técnico em Nutrição e Dietética	0	0	0	0	25	24
Técnico em Farmácia	0	0	0	0	18	15
Especialização em Instrumentação Cirúrgica	0	0	0	22	22	24
Especialização Técnica em UTI Cardiológica e Terapias de Substituição Renal	0	0	0	0	17	23

PARTICIPANTES NOS CURSOS EXTRA CURRICULARES /ANO	2002	2003	2004	2005	2006	2007
As Principais Incidências Transfusionais e os Cuidados de Enfermagem com Hemoderivados	0	0	0	0	43	0
Atualização em Feridas e Curativos	104	0	0	0	66	0
Atualização para Manipuladores de Alimentos	0	0	0	0	42	0
Cálculo e Diluição de Medicamentos	0	0	0	0	149	49
Cálculo e Diluição de Medicamentos em Pediatria	0	0	0	0	39	0
Cuidados de Enfermagem a Pacientes Queimados	0	0	0	0	43	0
Cuidados de Enfermagem com Sondas, Drenos e Cateteres	0	0	0	0	41	0
Atualização em Vacinas	0	0	0	0	0	20
Prevenção e Tratamento de Feridas	0	0	0	0	0	46
Fundamentos Básicos de Enfermagem (Teórico-Prático)	0	0	0	0	0	34
Noções Básicas de ECG	0	0	0	0	0	31
Participantes nos CURSOS OFERECIDOS EM PARCERIA / ANO	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Especialização para Médicos e Enfermeiros do PSF	0	0	240	270	0	0
Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória	0	0	22	26	24	20
Especialização em Fonoaudiologia	0	0	10	13	10	0
Aperfeiçoamento em Dependência Química	0	0	0	0	39	0
Anual de Eletrocardiologia	0	22	18	31	0	0
Total	258	178	796	1573	1085	478

Quadro 3 – Série histórica da produção científica InCor

FASE	SITUAÇÃO	2005	2006	2007	Total
AD	Andamento (aprovado CC, CAPPEsq e CONEP)	125	126	75	326
AG	Aguardando (pendência projeto ou financiamento)	4	10	38	52
AC	Aguardando (aprovação CAPPesq / CONEP)	2	12	42	56
CA	Cancelado	25	12	3	40
CO	Concluído	16	9	1	26
SU	Suspenso (pode ser reativado)	0	1	0	1
NA	Não Aprovado	3	0	0	3
TOTAL		175	170	159	504
cod.	VÍNCULO (FINALIDADE) ACADÊMICO				
1	Doutorado	56	58	50	164
2	Mestrado	13	7	9	29
3	Pós-doutorado	8	10	12	30
4	Livre-docência	0	0	1	1
5	Aperfeiçoamento	7	28	17	52
6	Sem vínculo (Investigação / Ind. Farmacêutica)	81	61	51	193
7	Em branco	0	1	0	1
8	Outros	10	5	19	34
TOTAL		175	170	159	504
cod.	TIPO DE FINANCIAMENTO				
1	Agência de Fomento (FAPESP, CNPq, FINEP)	86	55	82	223
2	Contratada (indústria)	24	31	30	85
3	Recursos Internos (Rotina atendim. / Prontuário Pacientes...)	51	77	40	168
4	Próprio Pesquisador	2	2	4	8
5	Em Branco	0	0	0	0
6	Outros	12	5	3	20
TOTAL		175	170	159	504
	DISTRIBUIÇÃO POR ÁREAS (Pesquisador Gerente)				
	Técnico-administrativo	9	2	7	18
	Assistência multiprofissional	17	31	15	63
	Pesquisa	34	30	33	97
	Assistência	96	96	93	285
	Assistência - diagnóstico	16	11	11	38
	Outros	3	0	0	3
TOTAL		175	170	159	504

Fonte: Docs Institucionais 2007

Tabela 8.1– Produção científica – Categorias de Publicação

Produção Científica InCor				
Categorias de publicação	2004	2005	2006	2007
Trabalhos publicados em Revistas Nacionais	213	180	184	149
Trabalhos publicados em Revistas Internacionais	203	141	162	152
Trabalhos publicados em Revistas de Divulgação Nacional	101	84	66	123
Trabalhos aceitos para publicação	88	38	47	
Livros e Capítulos de livros	210	252	365	172
Teses	49	61	35	46
Pesquisas em andamento	477	478	445	478
Pesquisas concluídas	196	108	114	26
Comunicações em Reuniões Nacionais	703	537	572	421
Comunicações em Reuniões Internacionais	318	223	256	203
Aulas, Conferências Nacionais	1499	1217	1110	863
Aulas, Conferências Internacionais	88	75	63	33
Simpósios, Mesas Redondas Nacionais	420	312	237	113
Simpósios, Mesas Redondas Internacionais	48	42	51	10
Prêmios	41	47	48	18
Total	4654	3795	3755	2807

Fonte: Documentos Institucionais - 2007

Gráfico 8.1 – Referencial comparativo de Publicações InCor

