

# RELATÓRIO DE GESTÃO

# INSTITUTO DO CORAÇÃO

# 2009



**PRÊMIO NACIONAL DE GESTÃO EM SAÚDE**

## **Estrutura de Governo**

### **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. José Manoel de C. Teixeira

### **Instituto do Coração**

Conselho Diretor

Presidente  
Membros Titulares

Prof. Dr. Noedir A. Groppo Stolf  
Prof. Dr. Francisco Vargas Suso  
Prof. Dr. Jorge Elias Kalil Filho  
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior  
Prof. Dr. Fábio Biscegli Jatene  
Prof. Dr. Protásio Lemos da Luz  
Prof. Dr. Pablo M. A. Pomerantzeff  
Prof. Dr. Charles Mady

Membros Suplentes

### **Diretor Executivo**

Dr. Edison Tayar

### **Fundação Zerbini**

Diretor Presidente  
Vice Presidente

Prof. Dr. Erney Plessmann de Camargo  
Dr. Aloisio Marcel Lewandowski

## **Relatório de Gestão 2009**

### **Membros do Board:**

Adelmo Fachim  
Alberto Cukier  
Alfredo Manoel Fernandes  
Carlos Alberto Pastore  
Célia Maria Cassaro Strunz  
Claudia Regina H de Lemos  
Edison Tayar  
Jacy Gomes  
Jurema da Silva Herbas Palomo  
Marcelo Biscegli Jatene  
Marco Antonio Gutierrez  
Marisa Lea Cirelli Sarrubbo  
Mário Capote Valente  
Paulo Koike  
Paulo Pego Fernandes  
Polyanna Lucinda Bossi  
Roberto Costa

### **Elaboração - Comitê de Planejamento e Gestão - CPG**

Elizabeth Perazzollo  
Marisa Lea Cirelli Sarrubbo  
Polyanna Lucinda Bossi  
Vera Lucia Bonato

### **Apoio Administrativo e Logístico**

Claudia Pardo  
Maria Cristina Andreatta  
Marcia Gozzani  
Sergio Ferre  
Serv. de Biblioteca e Mat. Didático e Audio Visual InCor

### **Colaboradores na Organização deste RG**

Célio Lahos Barbero  
Eloisa Scmith  
Iomar Brito  
Samanta Maria Baptistella Tancredi  
Valter Santos  
Unidades InCor

## Conteúdo

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO.....	4
Critério 01: Liderança.....	15
1.1 Sistema de Liderança.....	15
1.2 Cultura da Excelência.....	21
Critério 02: Estratégias e Planos .....	27
2.1 Formulação das Estratégias.....	27
2.2 Implementação das Estratégias.....	32
Critério 03: Clientes .....	35
3.1. Imagem e Conhecimento de Mercado .....	35
3.2. Relacionamento com clientes .....	39
Critério 04. SOCIEDADE.....	44
4.1. Responsabilidade Sócio Ambiental .....	44
4.2 – Desenvolvimento Social.....	47
Critério 05: INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO.....	51
5.1 - Informações da organização .....	51
5.2. Gestão das informações comparativas .....	54
5.3. Ativos intangíveis.....	55
Critério 06. GESTÃO DE PESSOAS.....	60
6.1. Sistemas de trabalho .....	60
6.2. Capacitação e desenvolvimento.....	64
6.3. Qualidade de Vida .....	65
Critério 7: Processos .....	70
7.1 – Processos principais do negócio e processos de apoio .....	70
7.2 – Processos de relacionamento com os Fornecedores .....	73
7.3. Processos Econômico-Financeiros.....	75
Critério 08: Resultados.....	79
8.1 – Resultados Econômicos Financeiros.....	79
8.2 – Índice de Satisfação dos Clientes Pacientes .....	81
8.3 – Resultados Relativos à Sociedade.....	83
8.4 – Resultados Relativos a Pessoas .....	84
8.5 – Resultados dos Processos Principais do Negócio e dos Processos de Apoio .....	86
8.6 – Resultados Relativos aos Fornecedores .....	94
Glossário .....	96

## PERFIL DA ORGANIZAÇÃO

### P1. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

#### A. INSTITUIÇÃO, PROPÓSITO E PORTE DA ORGANIZAÇÃO

O Instituto do Coração – InCor 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.

Ligado ao Hospital das Clínicas, uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, o InCor recebe anualmente uma dotação orçamentária para manter suas atividades como 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.

Desde 1978, o Instituto está vinculado também 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 de 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 da excelência do Instituto, que é reconhecida pela opinião pública e pela comunidade médica e científica.

Por todos esses motivos, o InCor figura no imaginário dos paulistanos como um patrimônio de excelência da população. Com esse mérito, o Instituto foi escolhido como ícone de São Paulo nas homenagens oficiais do Jockey Club da cidade, por ocasião das festividades do aniversário de 454 anos dessa metrópole brasileira em 2008.

### Quadro 1: Titulações

Ranking	Ano	Titulação
SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia	2001	Sete dos 11 cardiologistas de maior expressão no século XX são do InCor – segundo opinião dos cardiologistas do país
Revista Veja São Paulo	2007	A revista publicou enquete junto a renomados especialistas da medicina paulistana, que apontou os melhores médicos da cardiologia, infectologia, pneumologia e cirurgia cardíaca e torácica como sendo do InCor
Datafolha	2007	O InCor figura 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
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	2008 e 2009	O InCor é o maior centro transplantador de coração e de pulmão do Estado de São Paulo, que, por sua vez, é o Estado que mais realiza transplantes no Brasil
PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde/Ministério da Saúde		Classifica o InCor como instituição de saúde Grupo 1, isto é, como um hospital que 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

### Quadro 2 - 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 – 2008

## 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 aproximadamente 500 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 microbolhas.

O InCor conta com uma receita anual em torno de R\$ 378 milhões oriundas de recursos orçamentários e da prestação de serviços. No ramo da assistência o InCor está credenciado para atender a pacientes de mais de 80 Operadoras de Saúde.

## **Assistência**

O InCor realiza por ano cerca de 280 mil consultas, 13 mil internações, mais de 4 mil cirurgias e 2 milhões e oitocentos mil 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 o diagnóstico, 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.

O agendamento de consultas no Ambulatório Geral do InCor, sempre com horário preciso, é feito pelo *Call Center* da Secretaria de Estado da Saúde, pelo telefone número 11- 3236-3000 – das 7h às 19h, de segunda a

sexta-feira, mediante encaminhamento médico de unidade de saúde pública.

### **1.2. Ambulatório Especializado**

Programa em que o paciente, depois de ter seu estado clínico avaliado pelo Ambulatório Geral como sendo de alta complexidade cardiológica, segue em tratamento. O programa está organizado em equipes clínicas de acordo com as subespecialidades da cardiologia.

### **1.3. Emergência**

Dentro do sistema de referência e contra-referência e hierarquização do SUS, o Programa de Emergência atende preferencialmente 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.

Dedica-se ao tratamento do paciente cardiopata em fase aguda da doença. 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, em média, 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 ou particulares, esse serviço conta com o suporte do *Call Center* e da Capi – Central de Acolhimento ao Paciente InCor.

No *Call Center* InCor – 11-3067-0400, de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h - , 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 427 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. Sócios, Mantenedores ou instituidores**

O InCor é um instituto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que é uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo 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.

Desde 1978, o Instituto está vinculado também 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.

#### **D. 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 2009, o capital humano do hospital foi constituído por 3.010 funcionários – 2.031 deles com vínculo HC e complementação da Fundação Zerbini; 743 com vínculo exclusivo FZ e 236 com vínculo exclusivo HC. Desse universo, 41% tem formação superior, 49% possui nível médio de formação educacional e 10% nível fundamental.

Dos que possuem formação superior em nível de pós-graduação, 59% possuem nível de doutor, 24% de livre-docente, 10% de mestre e 6% de professor titular.

Em termos de perfil de especialidades, 34% do quadro funcional do InCor é composto de profissionais de enfermagem, 13% de médicos e 53% de apoio.

## E. CLIENTES E MERCADOS

O InCor atua nos ramos de Assistência, Ensino e Pesquisa voltados ao mercado da saúde nas especialidades de cardiologia, pneumologia e cirurgia torácica.

**No ramo da assistência** o mercado 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. Os clientes alvo nesse segmento são:

- Pacientes e seus familiares;
- Fontes de recursos financeiros (operadoras de planos privados de assistência à saúde suplementar e SUS)

As principais necessidades desses clientes são: Competência, Rapidez, Vínculo, Atendimento Personalizado, Facilidade e Hotelaria.

**No ramo de ensino** os clientes alvo são 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.

As principais necessidades desses clientes são: Aguardando resposta para complementação.

**No ramo de pesquisa** os clientes alvo são órgãos financiadores e a população participante dos protocolos de pesquisas.

As principais necessidades desses clientes são: Competência e Rapidez

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.

## F. 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 mesma legislação, mas sim a normas e a procedimentos padronizados para esse fim.

## G - SOCIEDADE

O hospital mantém diversos programas institucionais voltados para 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 como: Conama - Conselho Nacional do meio Ambiente, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Vigilância Sanitária Estadual e Municipal (VISAs), Departamento Municipal de Limpeza Urbana, Secretária Municipal da Saúde e Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEM).

A Unidade de Saúde e Segurança 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 compõe 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, vai 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 presta assessoria técnica e treinamento a 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 anuais 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 segmento 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 financiada 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 ainda mais relevante 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 estruturada do InCor pela excelência em gestão, tem como um de seus 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 InCor 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 superior as seguintes instâncias com seus respectivos membros:

### **CONSELHO DIRETOR**

**PRESIDENTE:** Prof. Dr. Noedir Stolf

**VICE-PRESIDENTE:** Prof. Dr. Francisco Vargas Suso

**MEMBROS TITULARES:** Prof. Dr. Fabio Jatene, Prof. Dr. Jorge Kalil e Prof. Dr. Miguel Barbero Marcial

**MEMBROS SUPLENTE:** Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior, Prof. Dr. Pablo Maria Alberto Pomerantzeff e Prof. Dr. Protásio Lemos da Luz

**MEMBROS CONVIDADOS:** Prof. Dr. Carlos Alberto Pastore e Dr. Edison Tayar

### **DIRETORIA EXECUTIVA**

**DIRETOR EXECUTIVO:** Dr. Edison Tayar

**MEMBROS DO BOARD:** Adelmo Fachim, Dr. Alberto Cukier, Dr. Alfredo Manoel Fernandes, Claudia Regina H. de Lemos, Célia Strunz, Dr. Edison Tayar, Jacy Gomes, Jurema da Silva Herbas Palomo, Marco Antonio Gutierrez, Mario Capote Valente, Marisa Léa Cirelli Sarrubbo, Dr. Marcelo Biscegli Jatene, Dr. Carlos Alberto Pastore, Paulo Koike, Dr. Paulo Pego, Polyanna Lucinda Bossi e Dr. Roberto Costa

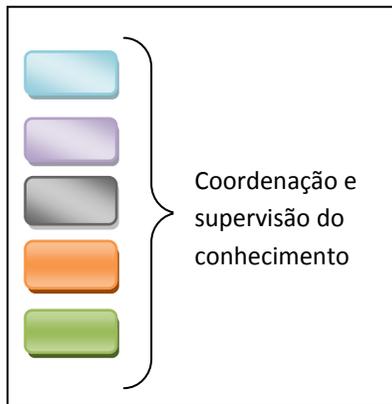
**COMITÊ DE PLANEJAMENTO E GESTÃO:** Elizabeth Perazzolo, Marisa Léa Cirelli Sarrubbo, Polyanna Lucinda Bossi e Vera Bonato

### **FUNDAÇÃO ZERBINI**

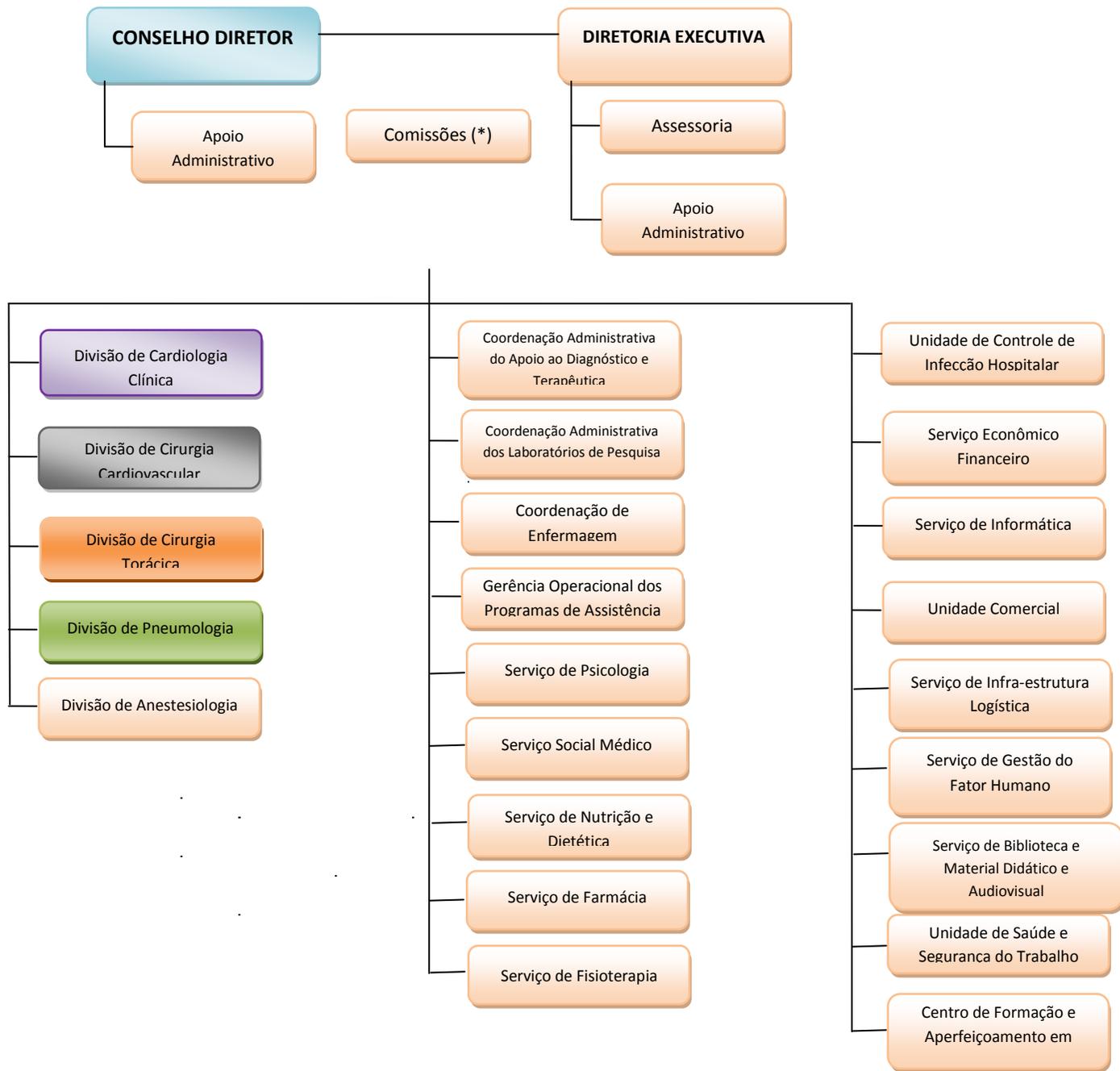
**DIRETOR PRESIDENTE:** Prof. Dr. Erney de Camargo Plesmann

**VICE PRESIDENTE:** Dr. Aloisio Marcel Lewandowski

# ESTRUTURA FUNCIONAL – INCOR – HCFMUSP



- (\*) Comissões:**
- Comissão Científica
  - Coordenadoria de Pós Graduação
  - Comissão de Ensino
  - Comissão de Avaliação
  - Comissão de Auditoria Médica
  - Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar
  - Subcâmara de Fármacos e Medicamentos
  - Subcomissão de Análise de Informações sobre pacientes





# Liderança

## Critério 01: Liderança

### 1.1 Sistema de Liderança

#### a) Riscos Empresariais

A identificação dos principais riscos empresariais é realizada pela equipe do Board por meio da “análise SWOT” (vide critério 02) e reuniões sistemáticas. Os riscos operacionais e tecnológicos são identificados pelas Comissões de Ética e Gerência de Risco.

O Board é o grupo assessor do Diretor Executivo, constituído por 15 diretores das áreas clínica, cirúrgica e multiprofissionais. Este grupo reúne-se regularmente a cada quinze dias ou extraordinariamente sempre que necessário, para acompanhar evolução do planejamento, discutir resultados e situações de aspecto interno e do macro ambiente;

As Comissões avaliam os riscos das práticas de assistência, ensino e pesquisa, conforme a área de atuação:

**Quadro 1.1** – Comissões Institucionais

Comissão	Área de atuação	Periodicidade
<b>Comissão de Auditoria Médica</b>	Assessoria a Administração Superior em questões de natureza ética e bioética, com ênfase nas ações educativas e de divulgação, promovendo a integração entre os profissionais da saúde e comunidade. A Comissão de Auditoria Médica coordena o Espaço Proética que realiza oficinas temáticas.	Reunião da Comissão – sempre que algum assunto é encaminhado para análise Oficinas de bioética – terceira 4ª feira do mês
<b>Comissão de Avaliação</b>	Promove avaliação continuada da Instituição e é subdividida em: - Subcomissão de avaliação médica - Subcomissão de avaliação do apoio técnico - Subcomissão de avaliação do apoio gerencial	Reuniões toda segunda 2ª feira do mês
<b>Subcâmara de Fármacos e Medicamentos</b>	Avalia padronização de medicamentos e uso seguro e racional dos fármacos.	Reuniões toda primeira 4ª feira do mês
<b>Subcomissão de Análise de Informações sobre Pacientes</b>	Analisa os prontuários médicos e óbitos com ênfase na qualidade das informações.	Reuniões toda terceira 3ª feira do mês
<b>Comissão Científica</b>	Avalia exequibilidade dos projetos de pesquisa.	Agenda semanal de reuniões.
<b>Comissão de Ensino</b>	Avalia programas de aprimoramento, especialização e residência.	
<b>Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar</b>	Avalia os riscos de Infecção	
<b>Coordenadoria de Pós graduação</b>	Avalia programas de pós graduação.	
<b>Comissão de Especificação e Homologação</b>	Avalia por meio de testes os materiais novos e/ou modificados para a sua homologação e posterior aquisição.	Reuniões mensais

Fonte: Estrutura Organizacional InCor - 2008

A gerência de risco avalia o desempenho dos produtos para saúde utilizados na assistência focando a segurança do paciente e do profissional:

**Quadro 1.2 – Áreas de atuação da Gerencia de Risco**

Área de atuação	Atividades	Aprendizado
<b>Tecnovigilância</b>	Acompanhamento da ocorrência de queixas técnicas e eventos adversos associados ao uso de equipamentos, artigos médicos, próteses e kits laboratoriais na fase de pós comercialização.	Ampliação do formulário de notificação de evento adverso e queixa técnica para a inserção no sistema NOTIVISA* (Disseminação das ações da gerência de risco para os residentes (por meio de aulas expositivas no início do ano letivo) e para a força de trabalho por meio de aulas expositivas no projeto ATENAS (vide critério 6) e Integração dos novos funcionários) Implantação do projeto “Visita Sentinela” em parceria com o programa PALCO (Vide critério 7)
<b>Hemovigilância</b>	Identificação, análise e prevenção dos eventos adversos indesejáveis imediatos e tardios advindos do uso de sangue e seus componentes.	
<b>Farmacovigilância</b>	Deteção, avaliação e prevenção de queixas técnicas e dos eventos adversos relacionados a medicamentos na pós comercialização.	
<b>Queixa Técnica e Evento Adverso</b>	Análise e encaminhamento aos órgãos reguladores da Notificação feita pelo profissional de saúde ou usuário quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização de um produto para a saúde – Queixa técnica, ou a ocorrência de um dano a saúde do usuário ou profissional, decorrente do uso de um produto, no caso de Evento Adverso.	
<b>Comissão de Especificação e Homologação</b>	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.	Padronização de processos junto ao CATS (Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde) Formalização de grupo técnico assessor (especificação/padronização dos materiais de enfermagem).
<b>Avaliação de Tecnologias de Saúde</b>	Avalia o custo-benefício das novas tecnologias disponíveis no mercado frente às necessidades institucionais, mercadológicas e legais.	Formal implementação da CATS para: 1) Processos administrativos Registro de Preço, 2) Metodologia de Avaliação de Tecnologias; 3) Constituição dos Grupos Técnico-Assessor da CATS 4) Formação da "Câmara de Evidências Científicas 5) Formação do NATS (Núcleo De Avaliação de Tecnologia em Saúde) visando fornecer pareceres técnicos científicos para a tabela do SUS – MS.
<b>Periodicidade: Estas ações são realizadas rotineiramente e os resultados são apresentados e discutidos em reuniões mensais específicas</b>		

Fonte: Estrutura interna da Gerencia de Risco InCor – 2009

\* NOTIVISA: Sistema de Notificação Nacional da ANVISA

**Quadro 1.3** - Riscos institucionais identificados em 2009

Externos		Internos	
<b>Epidemiológico</b>	Aumento do atendimento de pacientes com doenças crônicas associadas a múltiplas comorbidades; Surgimento de doenças endêmicas e pandemias;	<b>Pesquisa de Clima Organizacional</b>	Insatisfação dos colaboradores em relação ao plano de carreira e oferta de benefícios;
<b>Tecnológico</b>	Inovação tecnológica acelerada e variação cambial brusca tornando os produtos de alta tecnologia mais caros;	<b>Relatórios de Produção</b>	Produção aquém do estimado devido a deficiências do quadro funcional; Obsolescência do parque tecnológico; Falta de rede estruturada para referência e contra referência;
<b>Social Demográfico</b>	Dificuldade para construção de referência e contra-referência de pacientes devido á fragilidade da estrutura da rede básica de saúde; Plano de contingência para atendimento de massa em caso de catástrofes;	<b>Relatórios Financeiros</b>	Inadimplência dos convênios e particulares;
<b>Financeiro</b>	Cenário presente e futuro difícil para as operadoras de saúde o que aumenta a procura do atendimento SUS;	<b>Pesquisa de satisfação dos usuários</b>	Insatisfação com o tempo de espera para atendimento
<b>Legal</b>	Discrepância entre a demanda atendida e o financiamento SUS (tetos e valores da tabela SUS)	<b>Registros na Ouvidoria</b>	Queixas relacionadas ao processo de atendimento principalmente dos serviços de emergência e farmácia. Queixas das instalações e mobiliário da emergência, 7º e 8º andares da internação (Bloco I).

Fonte: Documentos institucionais, jornais e revistas científicas – 2009

### b) Revisão dos Valores e Princípios Organizacionais

Os valores organizacionais são revisados anualmente durante a elaboração/atualização do planejamento estratégico pela alta liderança (Conselho Diretor e Diretoria Executiva) com vistas na criação de valor para todas as partes interessada. Estes princípios estão refletidos na Missão, Visão e Filosofia de Trabalho do Instituto do Coração.

#### VISÃO

Ser um referencial de excelência cardiopulmonar nacional e internacional na assistência, ensino, pesquisa, agregando valor ao cenário mundial por meio do conhecimento gerado em suas pesquisas.

#### MISSÃO

Prestar assistência hospitalar humanizada a pacientes portadores de doenças cardiopulmonares de alta complexidade; Incorporar e desenvolver novas tecnologias em saúde; Disseminar o conhecimento científico; Desenvolver pesquisas que proporcione avanços na prevenção, diagnóstico e cura, garantindo a sustentabilidade e uso racional dos recursos.

## VALORES

**Excelência:** Concentração de todos os esforços na busca contínua da qualidade.

**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 a nossa razão de ser.

**Integridade:** Honestidade em todas as ações praticadas.

**Transparência:** Visibilidade nos processos.

**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 aperfeiçoar as ações.

**Planejamento Estratégico:** Ações orientadas pelos objetivos comuns permitindo desenhar a melhor maneira de efetivar as diretrizes consensadas sob a visão de nossa missão.

## FILOSOFIA DE TRABALHO

Dotar a instituição de pessoas capacitadas, motivadas e comprometidas com a missão, buscando a melhoria do atendimento ao cliente interno e externo. Administrar a Instituição de forma participativa, enfatizando o senso de equipe e garantindo a integração dos distintos setores, pela comunicação transparente dos objetivos e metas a serem atingidos. Monitorar resultados com vistas ao aperfeiçoamento dos serviços prestados e dos processos de trabalho, e à melhoria contínua da qualidade da Instituição. Aprimorar o trabalho multiprofissional em cardiopneumologia, clínico e cirúrgico e buscar parcerias que garantam a complementaridade de competências para alcançar os objetivos da Instituição.

### c) Questões Éticas nos Relacionamentos Internos e Externos

Os valores éticos próprios de um hospital público universitário fazem parte do debate institucional desde a fundação da organização. O InCor preza a ética e transparência em todos os seus relacionamentos internos e externos, enfatizando a técnica e o conhecimento ao lado do respeito e do profissionalismo com todas as partes interessadas.

Os valores éticos são embasados e acompanhados por códigos de condutas e práticas específicas, exemplos:

**Clientes:** O InCor atua na assistência de acordo com premissas éticas de respeito aos direitos do paciente, constante na Constituição Federal. Para manutenção de todas as premissas dispõe das comissões interna de ética médica, enfermagem, bioética e demais comissões citadas no quadro 1.1.

As Comissões de Auditoria Médica, Científica e de Ética, Interna 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 física e moral da pessoa.

Como canal de comunicação para notificações, os clientes contam com o Serviço de Ouvidoria, com as Pesquisa de Satisfação (que contém campo aberto para redação livre), Caixa de Sugestões e ainda o contato direto com os profissionais da instituição.

**Força de Trabalho:** As questões éticas relacionadas à força de trabalho são orientadas e regulamentadas pelos referidos conselhos regionais e pelo código de conduta preconizada no *Regulamento Disciplinar de Colaboradores*, que é apresentado e entregue aos novos colaboradores na integração e revisado com os colaboradores mais antigos no *Projeto Atenas* (vide critério 6). Quando há a identificação de desrespeito por parte do colaborador a este regulamento, as chefias aplicam as penalidades previstas (advertência, suspensão, etc.), preenchem o formulário e encaminham ao “Fator Humano” com a ciência do colaborador por meio da sua assinatura.

O canal de comunicação disponibilizado à força de trabalho para notificações de eventuais questões éticas é a Ouvidoria, que é uma área específica, independente e diretamente ligada à Diretoria Executiva, para tratar questões relacionadas não só aos clientes, mas também a força de trabalho. Ademais, existe uma disponibilidade por parte da alta liderança, possibilitando aos colaboradores agendar horário para relatos e consultas com o Diretor Executivo.

**Fornecedores:** As relações com os fornecedores são tratadas de acordo com códigos de conduta baseado em termos legais e contratuais. Diante de infrações, as penalidades são aplicadas tendo diferentes conseqüências de acordo com o tipo de contrato, passando de advertências, multas, suspensão do fornecedor em órgão público, até suspensão de registro do seu produto pela ANVISA no território nacional. Inicialmente o contato com os fornecedores é realizado pelo InCor por e-mail, telefone e reuniões presenciais. Caso não haja resultado efetivo, o InCor informa formalmente a Divisão de Materiais do HC para que tome as medidas administrativas aplicáveis ao caso, uma vez que as compras são realizadas de forma centralizada.

A Gerência de Risco Sanitário, visando o relacionamento ético com os fornecedores, desenvolve o acompanhamento dos produtos para a saúde utilizados na instituição, verificando o desempenho e o surgimento de eventos adversos provocados pelos mesmos, com notificação aos órgãos reguladores, independentemente de fabricantes, fornecedores ou usuários, mantendo sempre o anonimato do notificador, dos profissionais e pacientes envolvidos.

**Sociedade:** Conforme citado anteriormente, o InCor busca transparência em todos os seus relacionamentos internos e externos. Para fortalecer este princípio, a Assessoria de Imprensa realiza atividades de comunicação e jornalismo, regidas por preceitos constitucionais e pelo código de ética médica, transpostos para instrução de serviço específico no assunto, a fim de manter a sociedade informada sobre as questões institucionais e questões relevantes para a saúde pública.

#### **d) Comunicação, Implementação e Tomada das Decisões**

As principais decisões são tomadas em colegiado e as deliberações são registradas em atas e comunicadas às partes interessadas em diversas instâncias. A implementação das estratégias dá-se pelo desenvolvimento do Planejamento Estratégico.

**Quadro 1.4:** Tomada de Decisão e Disseminação

Principais Decisões	Fórum para Tomada de Decisão	Comunicação das Decisões
<b>Alta Liderança</b>	As decisões estratégicas são tomadas pelo Conselho Deliberativo, Superintendente, Conselho Diretor e Diretor Executivo, visando atender as necessidades e expectativas de todas as partes interessadas, utilizando de informações trazidas pelo Board, Assessorias Técnicas, Diretores de Áreas e Força de Trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões quinzenais com o BOARD,</li> <li>• Reuniões mensais de Diretores e Assessorias Técnicas com a participação dos membros do Conselho Diretor e Diretor Executivo;</li> <li>• Boletins Informativos</li> <li>• Documentos oficiais (Ofícios, Instruções de Serviço e Memorandos)</li> <li>• Relatórios ao Governo</li> <li>• Notícias na mídia para a Sociedade</li> </ul>
<b>Força de trabalho</b>	As principais decisões relacionadas à força de trabalho são tomadas pela alta liderança, diretores das áreas, Fator Humano, Unidade de Saúde e Segurança do Serviço de Gestão de Ecossistema Hospitalar e NINHU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões setoriais</li> <li>• Intranet</li> <li>• Boletins Internos</li> <li>• Murais</li> </ul>
<b>Pacientes e acompanhantes</b>	As decisões relacionadas aos clientes são tomadas pela alta liderança, com base nas informações advindas dos canais de relacionamento com os clientes (formais e informais) e pela força de trabalho em relação às necessidades e expectativas dos mesmos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impressos com os assuntos que envolvem alterações nos serviços prestados</li> </ul>
<b>Fornecedores e Prestadores de Serviços -</b>	As decisões são tomadas pelas áreas de Suprimento, Farmácia, Assessorias Técnicas, Divisão de Compras do HC e Diretoria Executiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofícios informativos</li> <li>• Contatos diretos</li> <li>• E-mails</li> </ul>

**Fonte:** Documentos institucionais 2009

#### e) Prestação de Contas

Os resultados obtidos na instituição são analisados mensalmente pelo Diretor Executivo, apresentados ao Conselho Diretor do InCor e Conselho Curador da Fundação Zerbini.

A divulgação é realizada nas reuniões mensais de diretores, reuniões quinzenais do Board, reuniões setoriais, relatórios de produção e gestão e intranet.

Os resultados fora da meta proposta são discutidos nas reuniões do Board para a definição de ações visando à correção de rumos.

Para a Superintendência do HC, estes resultados são apresentados na forma de relatório mensal e suas informações são discutidas nas reuniões quinzenais do CIG – Comitê de Integração e Gestão.

Para as Secretarias de Saúde do Estado e Município, os resultados são apresentados pelos indicadores contratualizados e discutidos nas reuniões trimestrais.

## 1.2 Cultura da Excelência

### a) Exercício da Liderança e Interação com as Partes Interessadas

A liderança do hospital é exercida pelo Conselho Diretor e Diretoria Executiva. O Conselho Diretor é composto por 08 Membros 05 Titulares e 03 Suplentes, que são responsáveis pelo estabelecimento dos objetivos estratégicos. A Diretoria Executiva é responsável pelo planejamento, execução, acompanhamento e controle das estratégias por meio das ações táticas e operacionais.

O desenvolvimento das ações se faz pela média liderança que é exercida pelos diretores de áreas, coordenadores de grupos multidisciplinares, times e comitês organizados para desenvolver trabalhos específicos.

O comprometimento das lideranças com a missão, visão, valores e objetivos institucionais é demonstrado por meio da participação na elaboração do planejamento, discussão de metas, rediscussão dos processos de trabalho e acompanhamento dos resultados.

A interação dos diversos níveis de liderança com as partes interessadas, na busca do sucesso de suas ações, dá-se com o apoio de Órgãos Colegiados permanentes, Comissões e Grupos de Trabalho:

**Quadro 1.5:** Interação da Liderança com as partes interessadas

Partes Interessadas		Atividade
Clientes	Pacientes	Informações do site InCor, notícias da mídia externa e comunicados impressos distribuídos nas áreas de atendimento;
	Acompanhantes	
	Seguradoras	Reuniões regulares para discussão de aspectos comerciais e legais;
	Alunos	Acolhimento e integração no início dos programas e informes regulares da comissão de ensino.
Força de Trabalho	Colaboradores e funcionários terceirizados	Reuniões anuais do Diretor Executivo com a força de trabalho para informação e integração. Reuniões mensais do Conselho Diretor com a força de trabalho. Disponibilidade de agenda do Diretor Executivo para atendimento dos colaboradores conforme demanda.
Acionistas	Superintendência	Reuniões quinzenais do Comitê de Integração e Gestão (CIG)
	Secretaria de Estado da Saúde	Reuniões trimestrais de avaliação do Plano Operativo e alimentação do Sistema SAHE
	Governo de São Paulo	Relatórios emitidos pela Superintendência do HC e reuniões pontuais para discussão de assuntos específicos do InCor.
Fornecedores	Materiais e Medicamentos	A interação das lideranças com os fornecedores dá-se por meio das ações desenvolvidas pelo Serviço de Suprimentos Gerência de Risco, CEH (Comissão de Especificação e Homologação), Serviço de Farmácia e Serviço de Nutrição e Dietética.
	Serviços	A interação das lideranças é realizada por meio de reuniões regulares com os prestadores de serviço, realizadas pela Engenharia Clínica e Administração Predial.
Sociedade	Comunidade	Reuniões sob demanda com órgãos públicos como CET para discutir impactos e soluções para o trânsito; subprefeitura para discutir alterações estruturais como calçadas, estacionamento, Eletropaulo, SABESP etc.
	Brasil	Participação em Congressos, Conferências, Simpósios, Publicações etc..
	Mundo	Participação em Congressos, Conferências, Simpósios e Publicações internacionais.

## **b) Comunicação dos Valores e Princípios Organizacionais**

A divulgação e entendimento dos valores institucionais são assegurados por meio de reuniões das áreas, reuniões de análise crítica de indicadores, folder institucional, site, placas afixadas em locais de grande circulação, relatórios de circulação livre e reunião de integração dos novos funcionários.

Ademais, frente a eventuais mudanças significativas, os valores e princípios organizacionais são atualizados e disseminados, a exemplo da incorporação da disciplina pneumologia desde 2008.

## **c) Identificação e Preparação dos Líderes**

No Conselho Diretor, os líderes são identificados e preparados por meio da carreira acadêmica pela titulação vinculada a Faculdade de Medicina, sendo membros natos do Conselho 02 (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.

As competências das médias lideranças são identificadas pelo superior imediato do serviço que se baseia no histórico de desempenho profissional e resultado da área de atuação do candidato.

Estes potenciais líderes são entrevistados inicialmente pela área de recrutamento e seleção para avaliação do perfil e confirmação do interesse no cargo proposto e posteriormente entrevistado pelo diretor executivo e/ou professor titular da cadeira, conforme subordinação do cargo.

A preparação do novo líder é realizada em etapas, incluindo apresentação à força de trabalho, integração às reuniões gerenciais e transferência das atividades da área.

## **d) Avaliação e Desenvolvimento de Competências das Lideranças**

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

Atualmente a avaliação da média liderança é realizada por meio da pesquisa de clima organizacional com periodicidade bi-anual.

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.
- Os líderes são desenvolvidos, em relação às competências desejadas, por meio de Fóruns temáticos e Programa de Educação Continuada

A partir do resultado da pesquisa de Clima e Relatório de Avaliação foi realizado Fórum temático composto de 07 encontros que discutiram os seguintes temas: Liderança, Sofrimento no Trabalho, Assédio Moral, Cases – relatos de práticas de sucesso, Inteligência Emocional, Gestão de Processos e Ética na Saúde.

## **e) Definição dos Padrões de Trabalho**

Os padrões de trabalho são estabelecidos e veiculados conforme as diretrizes/políticas definidas pelo Conselho Diretor, Diretoria Executiva, Superintendência do HC e Secretaria de Estado da Saúde.

Os padrões estabelecidos também atendem às cláusulas contratuais, éticas e legais, tendo como objetivo maior oferecer atendimento especializado e humanizado aos clientes, aliado ao funcionamento adequado dos serviços.

Os padrões oriundos das rotinas e sistemas informatizados são discutidos em colegiado, com a participação do diretor executivo e após aprovados, são acompanhados e revisados pelo serviço de informática em parceria com as áreas envolvidas.

Os padrões de trabalho dos diversos serviços são estabelecidos conforme o atendimento prestado e acompanhados pelo Serviço de Qualidade.

#### **f) Controle dos Padrões de Trabalho**

O cumprimento dos padrões de trabalho é contínuo por meio de alguns instrumentos como reuniões com as diretorias médicas e administrativas, Assessorias, Grupos de trabalho, Comitês, consulta ao sistema informatizado, relatórios setoriais, pesquisas de satisfação dos clientes, queixas registradas na ouvidoria, monitoramento dos programas de ensino, treinamento e desenvolvimento de funcionários e relatórios dos projetos de pesquisa.

Pontualmente são realizadas visitas do diretor executivo e assessorias às diversas áreas da instituição para acompanhamento do trabalho e discussão de propostas de melhoria.

As informações geradas por estes instrumentos são analisadas pelas chefias, diretor executivo e membros do Board, discutidas nas reuniões de análise crítica e elaborado relatório mensal que é encaminhado aos membros do Conselho Diretor, Superintendência HC, Diretoria da Fundação Zerbini e diretores da instituição.

#### **g) Avaliação e Melhoria das Práticas de Gestão**

Os mecanismos para avaliação das práticas e respectivos padrões de trabalho, realizam-se por meio de:

- Reuniões de análise crítica do Diretor Executivo e Board
- Reuniões do Conselho Diretor
- Reuniões do Corpo Clínico
- Reuniões mensais dos Grupos de trabalho, Assessorias e Comitês
- Relatório mensal de Informações Econômico Financeiras e Produção
- Desenvolvimento contínuo do Sistema de Gestão da ISO 9000 no LAC
- Participação da direção em visitas, congressos e simpósios nacionais e internacionais
- Treinamento e Desenvolvimento continuado
- Sistema informatizado integrado – SI3
- Reuniões de avaliação da contratualização com a participação das Secretarias de Saúde do Estado, Município e representantes de usuários, alunos e professores.

Estes mecanismos são desenvolvidos de forma ininterrupta desde 2003, auxiliando no aprendizado e desenvolvimento da instituição.

Outra prática utilizada para a avaliação das práticas de gestão é a avaliação anual de gestão seguindo o modelo do PNGS, que é realizada desde 2003 de forma ininterrupta. Como resultado destas avaliações os relatórios com pontuações, comentários de pontos fortes e oportunidades de melhoria, são encaminhados e discutidos com as áreas, visando o aprendizado, correção de rumo e melhoria contínua.

### 1.3 Análise do Desempenho da Organização

#### a) Identificação das necessidades de Informações Comparativas

O uso de informações comparativas surgiu a partir da necessidade da avaliação do desempenho da Instituição.

A definição das informações comparativas está inserida na sistemática de formulação do planejamento, tendo como objetivo avaliar o nível de desempenho, estabelecer metas, assim como melhorar os serviços e processos. Os resultados mais importantes a serem comparados são os indicadores estratégicos definidos na formulação do planejamento estratégico (vide critério 2) e/ou indicadores de produção assistencial, de ensino e pesquisa.

A partir da contratualização do Hospital das Clínicas / InCor como Hospital de Ensino em março de 2006, foi estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde que o InCor e o Instituto Dante Pazzaneze de Cardiologia seriam parceiros de Benchmarking, devido a similaridade do perfil organizacional, e a partir deste momento a alta direção oficializou o Instituto Dante como principal referencial de comparação, visto que anteriormente a troca de informações já ocorria dentre os principais indicadores estratégicos como Taxa de Ocupação, Média de Permanência, Índice de rotatividade de leitos, Notificações da gerência de risco, entre outros.

Os principais indicadores são também comparados com as medianas de mercado dos indicadores do CQH, publicados na revista HAS e em site oficial, índices de publicações científicas, entre outros.

As diversas unidade do InCor usam referenciais comparativos específicos de suas áreas de atuação. Alguns critérios para definição do referencial comparativo são:

- Porte da instituição;
- Similaridade de processos;
- Área de atuação;
- Localização geográfica;
- Complexidade da assistência;
- Disponibilidade de troca de informações.

#### Quadro 1.6: Fontes de informações comparativas

Critérios	Fontes de busca	Fontes de informações comparativas
Econômico Financeiro	Publicações oficiais	
Médicos (clínicos, cirúrgicos e SADT)	Literatura científica Dados estatísticos de sistemas nacionais e internacionais Publicações oficiais	Euroscore Conselhos Federal e Regional de Medicina Sociedades Médicas
Sociedade	Referenciais normativos Publicações oficiais	ANVISA / ANS / CNS
Clientes internos	Publicações oficiais	Relatório anual do Hospital das Clínicas
Processos	Literatura científica, Dados estatísticos de sistemas nacionais e internacionais Publicações oficiais	SUS CQH Dante Pazanesse
Fornecedores	Siafen Siafísico	Atas de registro de preço do HC-FMUUDP e SES Hospitais da Rede Sentinela da ANVISA
Operadoras	Publicações oficiais	ANS
Sistema de gestão	ISSO, PNGS	Normas e outros modelos de gestão

Fonte: Documentos institucionais – 2009

## **b) Análise do Desempenho**

**Os indicadores de desempenho** são acompanhadas mensalmente pelos serviços, grupos de trabalho e diretorias, possibilitando que os líderes avaliem sua *performance* e adotem medidas corretivas, sempre que necessário.

Os indicadores estratégicos são acompanhados mensalmente pela diretoria executiva e pelos responsáveis dos objetivos estratégicos do planejamento estratégico, por meio de relatórios gerenciais (RAO) e sistema SA – *Interact*. A análise crítica destas informações é realizada, de forma mais ampla, trimestralmente em reunião do Board, reunião geral de diretores e assistentes e nas reuniões do CIG – Superintendência HC.

As informações são atualizadas mensalmente e integradas ao painel de indicadores estratégicos usados nas reuniões de análise crítica.

Estas informações servem também para analisar a *performance* do Instituto em relação à produção do Município, Estado e âmbito nacional, sendo usadas também na participação de definição de políticas públicas a exemplo da recente introdução do pagamento das consultas de avaliação de marcapasso na tabela SUS, que foi reivindicada pela equipe do InCor com base no volume de implantes realizados comprovadamente superior às instituições similares.

## **c) Comunicação das Decisões para Partes Interessadas Pertinentes**

O desempenho da instituição é analisado pelo Board, tendo como referência o Planejamento Institucional, indicadores do SA- *Interact*, relatórios da UIMH e informações disponibilizadas no SI<sup>3</sup>.

Na elaboração/revisão anual do planejamento institucional são realizadas análises do ambiente interno e externo e definidas as metas globais referentes aos objetivos estratégicos, a partir dos referenciais comparativos. Estes objetivos são desdobrados em planos e ações sendo cada um deles acompanhado de, no mínimo, um indicador.

A partir desta implantação, a Diretoria Executiva, Board, Diretorias, Assessorias e responsáveis pelos grupos de trabalho e comissões, passam a acompanhar e analisar seus resultados durante reuniões específicas. Os resultados desfavoráveis são discutidos pela equipe e definidas ações corretivas.

As medidas definidas nas reuniões de análise crítica são comunicadas pela direção à força de trabalho por meio de reuniões de diretores, reuniões setoriais, reuniões com o corpo clínico, avaliações / auditorias, relatórios parciais ou finais de trabalhos das comissões, comitês e assessorias.

Além destas medidas, são usados os recursos da intranet, atas e comunicações verbais e escritas.

## **d) Implementação das Decisões**

O acompanhamento das decisões adotadas a partir da análise de desempenho é realizado pelo Diretor Executivo, Board e pelos responsáveis das áreas envolvidas, por meio de reuniões de acompanhamento do planejamento e reuniões de análise crítica.

Em 2008 a Superintendência do HC adquiriu o sistema “SA- Strategic Adviser - Interact” para o acompanhamento da evolução do planejamento, análise de indicadores e padronização dos relatórios. Esta prática evidencia aprendizado no acompanhamento da implementação das ações decorrentes das análises críticas, fato este que justifica o início da continuidade e disseminação.



# Estratégias e Planos

## **Critério 02: Estratégias e Planos**

### **2.1 Formulação das Estratégias**

O Instituto do Coração planeja de forma estruturada suas estratégias e principais ações desde 2003. No decorrer destes 07 anos, foram realizadas revisões anuais do planejamento de forma ininterrupta, evidenciando a constância de propósito e visão de longo prazo da alta liderança.

É por meio da elaboração do Planejamento Estratégico que o InCor analisa as principais tendências no mercado da saúde e as principais transformações do macroambiente, a fim de aproveitar as forças internas para transformar os acontecimentos externos em oportunidades e minimizar suas fraquezas, evitando assim danos e prejuízos para a instituição, e define seus principais objetivos estratégicos que norteiam as ações que o instituto realizará durante o ciclo vigente do planejamento.

A metodologia utilizada para a elaboração do planejamento estratégico conta com o uso das ferramentas “Análise de SWOT” e “Matriz de Correlação com os Objetivos Gerais da Corporação”. A cada ciclo o processo de elaboração das estratégias é revisado e são realizadas melhorias na metodologia, visando o aprimoramento contínuo e maior efetividade nas ações. Nos dois últimos ciclos, as principais mudanças realizadas pelo Instituto do Coração foram: Adoção do modelo BSC – Balanced Score Card; Aquisição de um sistema de acompanhamento do planejamento estratégico e gestão dos resultados (SA Strategic Adviser – Interact) e maior envolvimento das médias lideranças no processo de elaboração e da força de trabalho no processo de implantação.

#### **a) Análise do ambiente externo**

A análise do ambiente externo e mercado de atuação são realizados anualmente pelo BOARD pela ferramenta “análise de SWOT”, em ocasião do planejamento estratégico, a partir de informações coletadas no Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde, DATASUS, artigos e publicações científicas, matérias divulgadas na mídia escrita, portarias e legislações, entre outros.

O ambiente externo é analisado pelos cenários Políticos, Legal-regulatório, Sócio-culturais e Econômicos e o mercado de atuação, pelo cenário Epidemiológico, Tecnológico e Tendências atuais da saúde.

Para a realização desta análise os membros do BOARD são divididos em duplas, que analisam os cenários segundo áreas de interesse e expertise. As informações coletadas são consolidadas pelo grupo do CPG – Comitê de Planejamento e Gestão, e discutidas em grupo na primeira parte do fórum de Planejamento Estratégico, que conta com a participação de todos os diretores, gerentes e assistentes da instituição.

Como melhoria da prática de análise do ambiente externo, o InCor trouxe dois convidados externos com notório saber, para discutir e avaliar o perfil do cenário da saúde e dos hospitais de ensino no fórum de planejamento estratégico.

Além do momento da elaboração do planejamento estratégico, no decorrer do ano, mediante eventuais transformações e alterações do macroambiente e do mercado da saúde, a equipe do Board, juntamente com o Diretor Executivo, avaliam a necessidade de redefinição de rumos.

**Quadro 2.1 – Análise SWOT 2008/2009**

Cenário	Transformações	Oportunidades	Ameaças
<b>Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento da expectativa de vida</li> <li>- Emergência Referenciada</li> <li>- Aumento da morbimortalidade das doenças pulmonares e cardiovasculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de programas de prevenção de doenças cardio pulmonares e suas co-morbidades;</li> <li>- Desenvolvimento de programas de educação e auto cuidado</li> <li>- Adequação dos programas de atendimento, considerando-se a alteração do perfil epidemiológico;</li> <li>- Adequação dos programas assistenciais conforme demanda pactuada com os gestores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção médica ao idoso é mais intensa, complexa e dispendiosa;</li> <li>- Aumento do atendimento a pacientes com doenças crônicas associadas a múltiplas co-morbidades;</li> <li>- Aumento do volume de procedimentos de alta complexidade e alto custo;</li> <li>- Desenvolver o profissional de saúde voltado para atender a estas novas necessidades.</li> </ul>
<b>Tecnológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tecnologia em rápido desenvolvimento, tanto para equipamentos, materiais e medicamentos quanto para técnicas cirúrgicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Novas tecnologias para conversão de eqpts de Raio-X para digital;</li> <li>- Dispositivos móveis p/ informações no ponto de cuidado do paciente;</li> <li>- Lei de Informática e Inovação possibilitam às empresas de TI a investirem uma fração do IPI em atividades de pesquisa nas Inst. de ensino e pesquisa;</li> <li>- Editais de órgãos de fomento para criar competências e desenvolver novos produtos para a assistência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa capacidade de investimento em Tecnologia, (comparado a Instituições);</li> <li>- Baixa capacidade na retenção de talentos e recursos humanos especializados;</li> <li>- Falta de programa de incentivo por metas;</li> <li>- Variação cambial brusca, que tornará os produtos de alta tecnologia mais caros.</li> </ul>
<b>Social Demográfico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhoria do nível de informação do paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fortalecimento dos mecanismos de comunicação inter institucional;</li> <li>- Disponibilização de canais de comunicação a todos os usuários.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiência de recursos materiais e humanos;</li> <li>- Dificuldade para construção de referência e contra referência, devido á fragilidade da estrutura da rede básica.</li> </ul>
<b>Financeira</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desvalorização do real frente ao dólar;</li> <li>- Liberação de verba federal para compra de equipamentos;</li> <li>- Expectativa liberação de verba estadual para investimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualização do parque tecnológico do hospital;</li> <li>- Reconstrução dos pavimentos de assistência do Bloco I: AB, 7° e 8° andar;</li> <li>- Reforma do 1° andar do Bloco I;</li> <li>- Construção de um novo prédio, Bloco III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possíveis renegociações de contratos e aumento de despesas;</li> <li>- Aumento de preço de materiais importado;</li> <li>- Mercado de convênios altamente disputado e restritivo;</li> <li>- Tabelas SUS não cobrem custo dos procedimentos.</li> </ul>
<b>Legal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação da gestão plena da saúde;</li> <li>- Alteração do modelo assistencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação plena do SUS com hierarquização e regionalização;</li> <li>- Definição de protocolos de atendimento por doença e serviço de saúde;</li> <li>- Participação no estabelecimento de políticas com as instancias de saúde;</li> <li>- Construção de rede de referência e contra referência, para continuidade e coordenação dos atendimentos;</li> <li>- Aperfeiçoamento dos programas de orientação sobre a epidemiologia, controle de fatores de risco, complicações e maneiras de melhorar os prognósticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade da Central de Regulação, para referência e contra referência;</li> <li>- Discrepância entre a demanda e o financiamento SUS;</li> <li>- Encaminhamento de pacientes equivocado e Pressão de demanda;</li> <li>- Deficiência nas Redes Regionais de Saúde, Estadual e Municipal;</li> <li>- Manutenção do incentivo ao modelo de atenção aos cuidados agudos;</li> <li>- Deficiência de recursos humanos e materiais.</li> </ul>

Fonte: Artigos, e documentos institucionais – 2008/2009

## **b) Análise do ambiente interno**

A análise do ambiente interno do ciclo de 2009 foi realizada pelo Comitê de Planejamento e Gestão, a partir das seguintes informações:

Evolução do Planejamento 2009: Revisão dos planos de ação concluídos - em andamento e não concluídos, as metas atingidas e não atingidas e os indicadores utilizados durante o ano de 2009.

Análise comparativa da produção de 2006 a 2009: Análise de tendência dos três últimos anos dos principais indicadores assistenciais e de produção da organização, destacando pontos de tendência favorável, tendência desfavoráveis e possíveis justificativas para as variações.

Análise de riscos realizada pela consultoria ESCEPT em 2008: Análise do relatório elaborado por consultoria contratada para avaliar os principais sistemas de informação utilizados no InCor.

Relatório de Avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde – PNGS- 2007 e Auto Avaliação 2009: Análise do relatório de avaliação elaborado por equipe de avaliadores em 2007 e auto avaliadores em 2009, visando identificar as principais ações de melhoria.

Análise de Ambiente Interno – Levantamento das Áreas: Buscando maior envolvimento da força de trabalho, no final de 2008 foi encaminhado um questionário para todas as áreas do InCor visando identificar os principais pontos fortes e principais oportunidades de melhoria segundo visão dos próprios colaboradores das áreas. Estes questionários foram elaborados por consenso das equipes de cada uma das áreas da organização.

Pesquisa de Clima Organizacional: Análise dos resultados da pesquisa de clima organizacional realizada em 2007, comparando-os aos resultados das pesquisas de 2006 e 2007 e aos resultados gerais do HC. A partir das informações foi elaborado relatório qualitativo e quantitativo.

Pesquisa de Satisfação dos Clientes: Relatórios quantitativos e qualitativos a partir do resultado da pesquisa de opinião dos clientes, visando identificar as principais oportunidades de melhoria e as necessidades e expectativas dos clientes.

Ouvidoria: Relatórios qualitativos e quantitativos a fim de identificar as principais insatisfações e necessidades dos clientes e da força de trabalho, uma vez que o canal de ouvidoria atende a ambas as partes interessadas.

As informações geradas pelas diferentes análises descritas acima foram consolidadas e analisadas pelo Comitê de Planejamento e Gestão e apresentadas na reunião do BOARD para validação e posteriormente no 1º Fórum de Planejamento Estratégico, visando subsidiar a definição dos objetivos estratégicos. Foi elaborada ainda uma apostila para disseminação das informações. A apostila e demais informações do planejamento foram entregues aos participantes do fórum, encaminhadas por e-mail e disponibilizadas pela intranet.

Esta metodologia foi utilizada e desenvolvida no final de 2008 e início de 2009, sendo os resultados válidos para o ciclo de 2009 a 2011. Em 2010 continua sendo realizado a revisão dos principais pontos definidos no planejamento, conforme preconiza esta metodologia.

Segue quadro com resumo dos principais pontos fortes e principais oportunidades de melhoria, advindas da análise de ambiente interno:

**Quadro 2.2 – Resultados da análise do ambiente interno InCor em 2008/2009**

	Pontos Fortes	Oportunidades de Melhoria
<b>Liderança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomada de decisões em fóruns coletivos;</li> <li>- Alinhamento das ações propostas no PE, com as atividades e resultados;</li> <li>- Disseminação dos princípios organizacionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disseminação das decisões;</li> <li>- Identificação e desenvolvimento das lideranças;</li> <li>- Análise Crítica dos Resultados;</li> <li>- Acompanhamento orçamentário setorial.</li> </ul>
<b>Estratégias Planos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise de desempenho e acompanhamento sistemático dos resultados;</li> <li>- Definição das diretrizes e estratégias pela alta liderança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de indicadores, metas e planos de ação das áreas de ensino e pesquisa, com alinhamento a missão e visão;</li> <li>- Acompanhamento, avaliação e implementação dos planos de ação nas diferentes áreas da organização.</li> </ul>
<b>Clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segmentação dos clientes;</li> <li>- Imagem favorável da organização;</li> <li>- Avaliação de Qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes internados e clientes ambulatoriais;</li> <li>- A Instituição apresenta diferentes canais de comunicação com os clientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações voltadas à conquista de clientes potenciais;</li> <li>- Avaliação de satisfação dos clientes de ensino e de pesquisa;</li> <li>- Ampliação da pesquisas de satisfação para todos os segmentos de clientes;</li> <li>- Melhorar a divulgação dos cursos oferecidos</li> </ul>
<b>Sociedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valores éticos institucionais;</li> <li>- Cumprimento das exigências e requisitos legais dos diferentes órgãos reguladores;</li> <li>- Aplicação de políticas não discriminatórias nos vários seguimentos de atuação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações sistemáticas visando o tratamento dos impactos sócio-ambientais;</li> <li>- Programa de reciclagem;</li> <li>- Envolvimento dos colaboradores em projetos sociais;</li> <li>- Desenvolvimento de novas Parcerias.</li> </ul>
<b>Informações e Conhecimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ativos intangíveis;</li> <li>- Equipe multiprofissional capacitada;</li> <li>- Gerenciamento de pesquisa clínica;</li> <li>-Informações gerenciais disponibilizadas na intranet;</li> <li>- Disponibilização de acesso à base de dados para pesquisa;</li> <li>- Informatização dos processos e</li> <li>- Incorporação de novas tecnologias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de informações advindas de referencial comparativo no mercado;</li> <li>- Ações visando à inovação, disseminação, retenção e expansão dos ativos intangíveis;</li> <li>- Existência de diferentes sistemas de informação, dificultando a padronização das ações;</li> <li>- Implantação do processo de automação (código de barras) para gestão de estoques estratégicos.</li> </ul>
<b>Pessoas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seleção e contratação dos colaboradores;</li> <li>- Integração dos novos membros no InCor;</li> <li>- Identificação e tratamento proativo dos perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional e segurança;</li> <li>- Pesquisa de Clima Organizacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de responsabilidades e autonomia;</li> <li>- Avaliação de desempenho;</li> <li>- Identificação da necessidade de capac. e desenvolvimento;</li> <li>- Tratamento dos riscos relacionados à ergonomia;</li> <li>- Programas de Qualidade de Vida aos colaboradores;</li> <li>- Comunicação e cooperação inter áreas.</li> </ul>
<b>Processos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acompanhamento de indicadores de desempenho pela alta direção;</li> <li>- Relacionamento ético com fornecedores;</li> <li>- Definição sistematizada dos investimentos, integrando o Plano Diretor, Plano Orçamentário e Planejamento Estratégico;</li> <li>- Controle e acompanhamento da execução orçamentária FZ e HC;</li> <li>- Controle de não conformidades e riscos voltados ao uso de materiais, medicamentos e equipamentos;</li> <li>- Excelência na assistência prestada aos pacientes;</li> <li>- Realização de exames e procedimentos baseados em protocolos e diretrizes;</li> <li>- Pesquisas altamente especializadas;</li> <li>- Alta Qualidade da produção científica;</li> <li>- Excelência no ensino aos profissionais da saúde.</li> <li>- Cursos técnicos (CEFACS) de qualidade reconhecida pelas Organizações de Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematização, integração e controle dos processos de ensino, pesquisa e assistência;</li> <li>- Incorporação de ciclos de avaliação e melhoria dos processos desenvolvidos na instituição;</li> <li>- Otimização do uso da capacidade instalada;</li> <li>- Padronização dos processos de trabalho;</li> <li>- Demora na marcação e realização de exames - SUS;</li> <li>- Dificuldade no agendamento de inter-consultas;</li> <li>- Autorização de procedimentos e materiais - convênios;</li> <li>- Impossibilidade de atender no prazo ideal as solicitações urgentes de exames, devido a grande demanda;</li> <li>- Demora na emissão de relatório médico;</li> <li>- Atualização tecnológica de equipamentos;</li> <li>- Apuração de custos por área e procedimento.</li> <li>- Prazos elevados para aprovação de projetos de pesquisa;</li> <li>- Interação das áreas médicas e Bioengenharia para aumentar número de projetos;</li> <li>- Desenvolvimento de técnicas com auxílio da robótica.</li> </ul>

Fonte: Documentos Internos 2008/2009

### c) Definição das estratégias

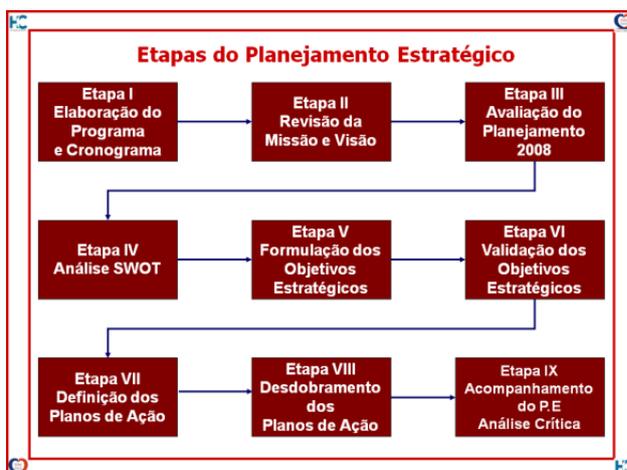
A elaboração do Planejamento 2009-2011 foi estruturada em 10 etapas pelo grupo do CPG e Board:

**Etapa 01:** Elaboração do programa e definição do cronograma do planejamento estratégico de 2009 (Responsável: CPG);

**Etapa 02:** Análise de S.W.O.T (Responsáveis: CPG e Board);

**Etapa 03:** Avaliação do planejamento estratégico de 2008 e revisão da missão e da visão do InCor (Responsáveis: Conselho Diretor, Diretoria Executiva, CPG e Board);

**Etapa 04:** 1ª parte do Fórum de Planejamento Estratégico: Elaboração dos Objetivos Estratégicos (Responsáveis: Diretores, Assistentes e Assessores técnicos e CPG);



**Etapa 05:** Validação dos objetivos estratégicos (Responsáveis: Board e Conselho Diretor); **Etapa 06:** 2ª parte do Fórum de Planejamento Estratégico: Desdobramento dos Objetivos Estratégicos em Planos de Ação (Diretores, Assistentes, Assessores técnicos e CPG);

**Etapa 07:** Desdobramento dos planos de ação (grupos multidisciplinares das diferentes áreas do InCor);

**Etapa 08:** Acompanhamento do Planejamento Estratégico (Responsáveis: CPG e Board);

**Etapa 09:** Análise Crítica do Desempenho (Responsáveis: Conselho Diretor, Board e CPG);

**Etapa 10:** Disseminação das Ações Realizadas (responsável: CPG e Diretoria Executiva).

Os objetivos estratégicos foram definidos na 1ª parte do Fórum de Planejamento Estratégico, com a participação do Conselho Diretor, Diretoria Executiva, Diretores das áreas, Assistentes, Assessores Técnicos e CPG. Este envolvimento de um número maior de pessoas e a realização do fórum para definição dos objetivos estratégicos caracteriza melhoria, uma vez que nos ciclos anteriores o planejamento era realizado pelo Conselho Diretor, Diretoria Executiva e Board.

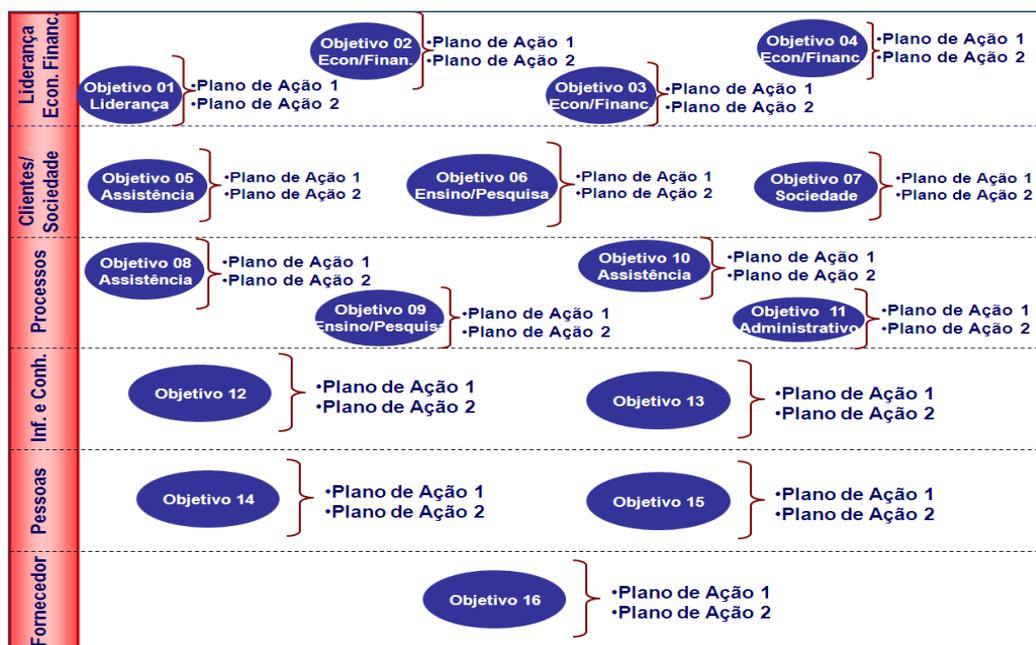
O 1º fórum foi dividido em duas etapas:

1ª Etapa: Apresentação de 02 convidados externos, especialistas da área da saúde para traçar panorama com as principais tendências atuais e Apresentação da análise de SWOT.

2ª Etapa: Apresentação da metodologia de planejamento estratégico e trabalho em grupo para definição dos objetivos estratégicos, metas, prazos e indicadores estratégicos.

Os 16 objetivos estratégicos formulados pela equipe no fórum foram validados pelo CPG, Board e Diretoria Executiva e posteriormente foram desdobrados planos de ação na 2ª etapa do Fórum de Planejamento Estratégico.

Os objetivos estratégicos foram elaborados de acordo com as perspectivas conforme demonstrado da ilustração a seguir:



#### d) Envolvimento da força de trabalho

Conforme descrito nos marcadores b e c, as diversas áreas da organização participam ativamente do processo de planejamento estratégico, por meio de:

- Questionários encaminhados para as áreas, para levantamento das principais forças e oportunidades de melhoria, com a participação dos membros das equipes das diferentes áreas;
- Análise dos resultados da Pesquisa de Clima Organizacional;
- Avaliação das manifestações realizadas na Ouvidoria;
- Representação multisetorial pelos membros do Board e participação das chefias e diretores de todas as áreas nos Fóruns de Planejamento Estratégico.

## 2.2 Implementação das Estratégias

### a) Definição dos indicadores e planos de ação

Os indicadores, metas e planos de ação, no ciclo 2009/2011 do Planejamento, foram definidos a partir da discussão dos grupos nos Fóruns de Planejamento Estratégico. Cada Objetivo Estratégico é desdobrado em 02 Planos de Ação macro, sendo que cada um destes possui Responsável, Metas de curto, médio e longo prazo (estabelecidas a partir da avaliação do referencial comparativo) e é desdobrado em Ações que especificam, porque, quem, quando, onde e como as tarefas serão realizadas.

Após a definição dos planos de ação pelos grupos de trabalho no fórum, é realizada validação do Board e Diretoria Executiva. Depois de validados, cada plano de ação é desdobrado em ações, por meio de reuniões específicas com as equipes dos objetivos estratégicos, sob a coordenação do responsável pela perspectiva e representante do CPG. Neste momento, no ciclo 2009/2011 as equipes foram treinadas a utilizar o sistema SA-Interact, alimentando-o com as informações atuais.

Vale destacar que com o alinhamento da metodologia de planejamento estratégico ao BSC temos:



Em relação aos indicadores, temos os indicadores estratégicos para cada objetivo, sendo estes os principais norteadores sobre o desempenho da organização, e os indicadores de controle tanto dos planos de ação, quanto das ações, que possibilita monitorar se as ações estão sendo realizadas conforme o proposto, e de maneira efetiva.

#### **b) Locação de recursos**

Os recursos destinados a investimentos são previstos no Plano Diretor, elaborado em 2007 com previsões até 2011. Neste plano estão previstas verbas para os programas assistenciais, obras e equipamentos. Em 2008 houve levantamento das principais necessidades de equipamentos das áreas, a fim de atualizar o parque tecnológico da organização, mediante verba conquistada por meio do projeto de revitalização financiado pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS. Em 2009 foi realizada revisão, atualizando as necessidades de obras e equipamentos e definindo cronograma de prioridades para ambas.

Em relação aos objetivos estratégicos definidos no planejamento, a grande maioria conta apenas com força de trabalho interna para sua implementação, sendo o investimento de horas de trabalho-homem já computado nos custos operacionais da organização. Mediante eventuais necessidades orçamentárias para realização dos planos de ação, estas são analisadas pelo diretor executivo e aprovadas de acordo com a disponibilidade financeira da Fundação Zerbini.

#### **c) Comunicação das estratégias, metas e planos à força de trabalho**

As estratégias, metas e planos são comunicadas a força de trabalho por meio da participação nas ações, que são disseminadas para diferentes níveis em toda organização, informações na intranet, boletins informativos e reuniões gerenciais.

O documento final de planejamento estratégico é encaminhado para a superintendência para conhecimento, além de todas as informações estarem disponibilizadas para a Superintendência do HC, por meio do sistema SA – Strategic Adviser.

#### **d) Monitoramento da implementação dos planos de ação**

A implementação dos planos de ação é monitorada por diferentes instancias:

- Cada perspectiva tem um membro do Board como responsável que acompanha, por meio de reuniões bimensais, a evolução dos objetivos estratégicos relacionados à sua perspectiva;
- Cada objetivo estratégico possui um responsável, que se encontra mensalmente com a equipe a fim de avaliar o andamento do trabalho e eventuais dificuldades;
- Cada ação possui um responsável que tem como principais responsabilidades a implementação das práticas e disseminação das tarefas nas equipes operacionais, mantendo-os informados sobre as atividades.

Além do acompanhamento pelos coordenadores, a cada 04 meses realiza-se uma reunião geral com a Diretoria Executiva, Board, Diretores, Assistentes e Assessores Técnicos com análise crítica dos resultados.



# Clientes

## **Critério 03: Clientes**

### **3.1. Imagem e Conhecimento de Mercado**

#### **a) Segmentação do Mercado e Definição dos Clientes-alvo.**

Os clientes da organização são classificados em clientes da Assistência, Ensino e Pesquisa, sendo que os clientes da assistência são segmentados de acordo com a fonte financiadora do tratamento: SUS – Sistema Único de Saúde, operadoras de planos privados de assistência a saúde (seguro saúde, convênio, cooperativa e auto-gestão) e particulares; os clientes do ensino são os alunos da residência médica, aprimorandos das áreas multiprofissionais, alunos da pós graduação, doutorado e pós-doc e os clientes da pesquisa são os órgãos financiadores e a população participante dos protocolos de pesquisas.

No contexto assistencial, o InCor atende prioritariamente clientes financiados pelo convênio 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.

No início de suas atividades (1977) o InCor atendia exclusivamente pacientes financiados pelo governo, a partir de 1978, com a criação da Fundação Zerbini, o InCor passou a atender também pacientes de operadoras de planos privados de assistência a saúde (seguro saúde, convênio, cooperativa e auto-gestão), o que possibilitou na manutenção e renovação de suas instalações e aquisição de equipamentos de alta tecnologia.

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

#### **b) Identificação e Tratamento das Necessidades e Expectativas dos Clientes-alvo**

As necessidades e expectativas dos clientes-alvo são identificadas por meio de estudos epidemiológicos, relacionamento diário com os clientes e pesquisas de satisfação realizadas pelo Centro de Comunicação Institucional – CCI, e SQ - Sistema da Qualidade e o tratamento são tratadas de forma específica mediante o tipo das necessidades. Nos Quadros 3.1 e 3.2, estão relacionadas às necessidades e expectativas dos clientes e as ações do InCor para garantir o equilíbrio na relação demanda-oferta, de maneira a gerar credibilidade, confiança e imagem positiva.

No início de 2009 o instrumento utilizado para avaliação da satisfação do paciente foi melhorado com a inclusão de algumas perguntas direcionadas para a obtenção de informações que proporcionaram melhorias em nossos processos de atendimento.

**Quadro 3.1 – Necessidades apresentadas e serviços oferecidos**

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 pacientes realizados pelos grupos médico e multiprofissional.
Rapidez	Agendamento das consultas, exames e cirurgias 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.
	Agilidade dos mecanismos de queixas	Pronto atendimento pela ouvidoria , Fale conosco, Site InCor reformulado.
Vínculo	Interação com os profissionais envolvidos no tratamento, gerando segurança e confiabilidade na instituição como um todo	Programas de educação continuada dos funcionários ligados ao atendimento personalizado ao paciente. Ações de Humanização – NINHU.
Atendimento personalizado	Ter informação pronta por profissionais treinados	Recepção central e periférica nos locais de atendimento Com profissionais treinados 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> com orientações específicas
Facilidade	Obtenção desburocratizada de resultados de exames de diagnóstico	Laudos entregues pelo correio ou pelo site
Hotelaria	Estacionamento, restaurante e lanchonetes com preços acessíveis e fácil localização	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 com acompanhamento da enfermeira da higienização
	Cardápio variado	Dieta personalizada, elaborada por nutricionista, focando 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)

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

Serviço	SUS		OPERADORAS DE SAÚDE E PARTICULARES	
	O que o cliente espera	O que o InCor oferece	O que o Cliente espera	O que o InCor oferece
<b>Atendimento</b>	<p>Receber medicação</p> <p>Permanência institucional harmoniosa</p>	<p>- Medicação gratuita na pós-consulta para pacientes matriculados</p> <p>- Programa de humanização, para clientes externos, como:</p> <p>-“Amor na Coleira”</p> <p>-Ação das Voluntárias, junto aos pacientes internados e AB com atividades voltadas a arte terapia,</p> <p>- Brinquedoteca</p>	<p>Pontualidade, efetividade e privacidade no atendimento com médico de sua escolha</p>	<p>Consultórios em área exclusiva, para realização de exames e de consultas</p>
<b>Hotelaria</b>	<p>Apartamentos com no máximo, 2 leitos, com banheiro privativo, t.v e telefones</p>	<p>- Apartamento com dois leitos, banheiro privativo e televisão;</p> <p>- Telefones públicos em todos os andares</p> <p>Serviços de camareira</p>	<p>Apartamentos individuais com banheiro privativo, tv, telefone e acomodação para acompanhante com limpeza e organização</p>	<p>- Apartamentos individuais (01 leito e acomodação para acompanhante) e múltiplos (máximo 02 leitos) com Banheiro privativo, tv, telefone e ar condicionado</p>
	<p>Horário de visita ampliado</p>	<p>- Horário de visitas de uma hora nas unidades de tratamento intensivo e de duas horas nas unidades de internação.</p> <p>- Acompanhante em período integral para crianças e idosos</p>	<p>Horário livre de visita</p>	<p>Horário de visita expandido das 12h às 20h</p>
<b>Atendimento aos usuários</b>	<p>Agilidade, retorno e resolução do problema</p>	<p>Ouvidoria presta atendimento: humano, eletrônico, on line e caixas de sugestão com formulários para registro das manifestações.</p>		
<b>Acesso institucional em situações especiais.</b>	<p>Acesso institucional efetivo, ágil, rápido, em situações especiais (perda de receita, reação adversa ao medicamento)</p>	<p>Ambulatório Geral disponibiliza duas modalidades de consultas:</p> <p>1 - Consultas Fora de Dia destinado aos pacientes matriculados que desejam submeter-se a uma consulta motivada por razões diversas.</p> <p>2 - Pedidos de Consulta originado em outros serviços, via de regra visando avaliação cardiológica pré-cirúrgica</p>		

### **c) Divulgação dos produtos e marcas da organização**

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 exposição da marca InCor é realizada por meio de 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;

Em 2007, a revista *Veja São Paulo* publicou enquête junto a renomados especialistas da medicina paulistana, que apontou os melhores médicos da cardiologia, infectologia, pneumologia e cirurgia cardíaca e torácica como sendo 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 pela empresa especializada em pesquisa, a Datafolha, entre maio e junho de 2007.

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde, o InCor é o maior centro transplantador de coração e de pulmão do Estado de São Paulo, tendo sido, em função desse destaque, premiado em 2008 com o *Oscar dos Transplantes*.

No âmbito do SUS, o PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde/Ministério da Saúde classifica o InCor como referência em saúde pública, por atender plenamente os padrões de conformidade com as legislações que regulamentam os hospitais de alta complexidade em cardiologia.

O Instituto foi escolhido como ícone de São Paulo nas homenagens oficiais do Jockey Club da cidade, por ocasião das festividades do aniversário de 454 anos dessa metrópole brasileira.

Desde 2004, o Instituto necessitou de esforços continuados em comunicação para gerenciamento da imagem exposta devido a crise financeira de sua entidade de apoio - Fundação Zerbini.

Nesses anos, a participação de matérias com citação do InCor em contexto negativo alcançou as seguintes porcentagens: 6% (2004), 4% (2005), 17% (2006) e 2% (2007). Depois desse período de grandes desafios para a comunicação de imprensa do InCor, o Instituto praticamente zerou – em termos percentuais - o volume de matérias negativas, em 2008.

Outra forma de divulgação dos serviços do InCor é feita por meio da promoção ou participação em eventos externos (Congressos, Cursos, Workshops, encontros, etc), onde são apresentadas matérias relacionadas aos clientes dos ramos de assistência, ensino e pesquisa.

A Coordenadoria de pós-graduação cataloga no Capes toda a produção Científica, que reflete na pontuação do InCor, promovendo uma imagem positiva no mercado.

### **d) Avaliação da Imagem perante os clientes**

Os níveis de valoração dos clientes com respeito aos produtos e serviços, bem como com relação à marca InCor, são monitorados através dos seguintes instrumentos:

1. **Instrumento de avaliação da qualidade do atendimento ao cliente:** O CCI – Centro de Comunicação Institucional realiza pesquisa de satisfação dos pacientes internados e atendidos em ambulatório, gerando

relatórios periódicos de avaliação da qualidade de produtos e de serviços, que, por sua vez, são encaminhados às áreas para ciência e reavaliação dos planos de ação. Com base nesses relatórios, o Sistema de Qualidade gera análises que identificam as principais demandas de usuários e estuda os processos de trabalho em execução, oferecendo recomendações de melhorias a serem implementadas. O documento subsidia as ações estratégicas do *Board* e do Conselho Diretor.

**2. Relatórios de manifestações formais do cliente junto à Ouvidoria:** A Ouvidoria mantém parcerias firmadas com os Serviços de Infra-Estrutura e do Centro de Comunicação Institucional, para distribuição de folder aos pacientes de forma pró-ativa e contínua, estreitando a comunicação dos clientes com a instituição. Deste processo são gerados ações e documentos institucionais que retratam o interesse do InCor em escutar e agir mediante problemas colocados pelo cliente reforçando perante este, seus princípios éticos.

**3. Relatórios de indicadores de imagem pública do Instituto na imprensa:** A Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais gera relatórios mensais – a partir de clipping de imprensa diário - quantificando o volume de matérias publicadas na imprensa nacional com citação da marca InCor e qualificando essa exposição em termos de matérias positivas ou negativas para a marca. Com base nesses resultados, a ação estratégica da instituição, no que se refere à exposição pública da marca InCor para a sociedade, mediada pelos meios de comunicação de massa, é diariamente modulada - seja no atendimento da demanda espontânea ou na articulação de demandas dirigidas por meio de ações de divulgação institucional. A modulação é feita por meio da geração de ações comunicacionais isoladas ou combinadas, tais como: elaboração de releases, matérias e cartas de correção, contatos com jornalistas para convencimento ou ampliação de pautas em assuntos considerados estratégicos para a instituição, criação de novos canais de comunicação etc.

**4. Relatórios de indicadores de acesso ao site InCor :** Lançado em dezembro de 2008, em projeto conjunto entre a Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais e o Serviço de Informática, o novo site do InCor – <http://www.incor.usp.br> - apresenta conteúdo fundamentalmente voltado para informação e serviços eletrônicos a clientes nos segmentos da assistência, ensino e pesquisa. De forma precisa, os indicadores de acesso, por meio de ferramenta específica do sistema, geram o mapeamento dos conteúdos mais acessados na mídia, que é analisado frente às metas periódicas propostas para o site.

## **3.2. Relacionamento com clientes**

### **a) Canais de relacionamento com os 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**

<b>Ferramenta</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Área</b>
<b>Call Center</b>	Atender aos pacientes para agendamento de procedimentos.	Contínua	UAPIE
<b>Recepções</b>	Atendimento aos pacientes na admissão para atendimentos ambulatoriais, emergência e internação e da pós graduação, doutorado e pós-doc.	Contínua	UAPIE Coordenadoria de Pós Graduação e Comissão de Ensino
<b>Pesquisa de Satisfação do Paciente</b>	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
<b>Ouvidoria</b>	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
<b>Unidade Comercial</b>	Atender as operadoras de planos privados de assistência a saúde (seguro saúde, convênio, cooperativa e auto-gestão).	Contínua	Unidade Comercial
<b>Comissão Científica</b>	Atender aos órgãos financiadores de pesquisas e pesquisadores	Contínua	Comissão Científica
<b>Grupo de Humanização do Ambulatório</b>	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
<b>Cobrança e Negociação</b>	Manter ativo canal de negociação financeira individualizada junto ao cliente em sua demanda por assistência	Contínua	Setor de Cobrança
<b>Fale conosco – site InCor</b>	Manter canal de comunicação eletrônico on line com clientes no site InCor e gerar elementos para aprimoramento da mídia	Contínua	Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas
<b>Serviço eletrônico de solicitação de pauta para a imprensa</b>	Agilizar a prestação de serviços a jornalistas, em exercício da profissão, por meio de canal de comunicação eletrônico e on- line.	Contínua	Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais

A implantação do serviço Fale Conosco via site InCor, mobilizou áreas de atenção ao cliente InCor, havendo equipes responsáveis para o atendimento de assuntos específicos de recursos humanos, atendimento médico, ensino, pesquisa, administração, além da Ouvidoria que passou a ter um canal informativo e assuntos diversos que fica a cargo da Assessoria de Imprensa.

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. Mensalmente os dados são tabulados e encaminhados para a Diretoria Executiva e demais diretorias. O Laboratório de Análises Clínicas realiza pesquisa específica 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. A Ouvidoria conduz situações de desconforto e conflito, expressas pelo cliente, até seu estágio de resolução. 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.

## **b) Tratamento das Reclamações ou Sugestões dos Clientes**

A avaliação das demandas atendidas pela Ouvidoria e CCI, bem como pela Pesquisa de Satisfação, produz informações estratégicas para a tomada de decisão dos gestores pela capacidade das mesmas promoverem revisão de processos e oportunizarem melhorias na qualidade dos serviços ofertados. Podemos pontuar as seguintes ações:

- Exames e consulta com prazos muita vezes superior a 1 ano, são avaliados pela equipe médica, e adequado os planos de acompanhamento do paciente;
- Revisão de critérios de inclusão de pacientes no Programa de Entrega Domiciliar de Medicamentos e ampliação do mesmo;
- Agilização no atendimento (cadastro de receitas/ fila de espera) da farmácia com a alteração da rotina;
- Desenvolvimento de programa de capacitação e desenvolvimento profissional;
- Subsídio para as diretorias promoverem supervisão, orientação, readaptação e recolocação do corpo de colaboradores;
- Refinamento no sistema de cobrança a clientes particulares e de convênios;
- Aperfeiçoamento na melhoria do atendimento aos clientes do andar térreo Blocos I e II (cafeteria, lanchonete e restaurante).

Visando internalizar da voz do usuário na instituição, a Ouvidoria foi integrada ao BOARD, que é o conselho gestor da alta direção do InCor, atribuindo ao Ouvidor a responsabilidade de garantir indiretamente a participação social dos usuários InCor na gestão institucional.

A Pesquisa de Satisfação tem sido também uma ferramenta adotada por unidades da instituição para promover melhorias em seu próprio serviço, como é a experiência do Laboratório de Análises Clínicas que a partir da mesma promoveu a disponibilização dos resultados de exames de pacientes de convênios e particulares pela Internet, diminuindo o tempo de acesso aos mesmos.

Todos os canais utilizados por nossos clientes são checados com periodicidade regular. Demandas acionadas on-line são acolhidas em tempo real. Esclarecimentos são prestados e quando necessário é agendado um atendimento presencial ou solicitado o registro da manifestação por carta ou email também caixas de sugestões e todas as manifestações que correspondam a uma solicitação de informação, são atendidas e

classificadas de acordo com sua tipologia (infra-estrutura; recursos humanos; procedimentos operacionais; legislação; competência de outro órgão). Após avaliação dos pareceres emitidos pelas áreas, a Diretoria Executiva é notificada das medidas necessárias. A devolutiva ao cliente é prerrogativa da Ouvidoria, buscando fazê-lo na totalidade dos casos.

#### **c) Acompanhamento das transações recentes como novos clientes**

O acompanhamento das transações recentes com novos clientes e novos produtos são realizados por meio do acompanhamento no tratamento dos pacientes das equipes envolvidas, contatos da Unidade Comercial com operadoras de Saúde, contatos da Comissão Científica com os órgãos financiadores de pesquisas e contatos da Coordenadoria de pós-graduação e Comissão de Ensino com os alunos.

#### **d) Avaliação da satisfação e insatisfação dos clientes**

A satisfação dos clientes é avaliada por meio na pesquisa de satisfação, enquanto a insatisfação é avaliada pelo índice de queixas registradas na Ouvidoria.

No início de 2009 o instrumento utilizado para avaliação da satisfação do paciente foi melhorado com a mudança de linguagem e inclusão de símbolos o que proporcionou um melhor entendimento por parte dos entrevistados.

Como melhorias advindas dessas ferramentas são citadas:

- Agilização no atendimento (cadastro de receitas/ fila de espera) da farmácia com a implantação do Programa de Medicamentos em Casa e do Serviço de Secretária Eletrônica que apontam a relação dos medicamentos disponíveis
- Agilização na emissão de laudos médicos;
- Informatização das recepções para fornecimento de informação de pacientes internados e cadastro dos visitantes;
- 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, vinculado a UAPIE, realiza sondagens de mercado, na busca de competitividade frente a seus concorrentes no segmento.

A organização mantém, por meio da Unidade Comercial com o apoio do Serviço Econômico Financeiro e 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.



# Sociedade

## Critério 04. SOCIEDADE

### 4.1. Responsabilidade Sócio Ambiental

O hospital desenvolve ações e práticas de trabalho voltados na preservação do ecossistema, visando minimizar o impacto negativo de suas atividades sobre a sociedade e os ecossistemas. Realiza diversos projetos com foco no desenvolvimento sócio-ambiental, conforme Quadro 4.1- Identificação e Tratamento dos Impactos Sociais e Ambientais para atender esta necessidade.

As normas dos órgãos reguladores estão incorporadas às áreas e alinhadas as suas práticas.

Alguns órgãos reguladores: Conama - Conselho Nacional do Meio Ambiente, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, VISA – Vigilância Sanitária Estadual, 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 a 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. Normatiza o Plano de Gerenciamento de resíduos gerados. Classificação radioativa (tipo C).

Área	Situação	Ação
Unidade de Saúde e Segurança do Serviço de Gestão do Ecosistema 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.	<p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>Providencia sua entrega, treinamento no uso e controle.</p>
	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.
CCIH	Campanhas de saúde	Suporte para campanhas de saúde voltadas aos profissionais, combate a gripe, à Dengue e ao tabagismo
Higiene Hospitalar – Administração Predial	Proporcionar acesso preferencial para Pacientes com cadeira de rodas no Ambulatório – Bloco I e II	Programa de acesso a pacientes com necessidades especiais
	Proporcionar acesso preferencial para pacientes Pacientes com deficiência visual, para retirar remédio na Farmácia Ambulatorial - Térreo-bloco I	Programa de agilização no atendimento a pacientes com deficiência visual  <b>Prática em Estado inicial</b>
	Facilitar o atendimento aos surdos e mudos	Programa para facilitar e agilizar o atendimento dos pacientes, com deficiência auditiva. <b>Prática em Estado inicial</b>
Administração Predial	Uso racional de água potável	Programa para verificação de torneiras e vazamentos <b>Prática em Estado inicial</b>
	Higienização	Dedetização e desratização de todas as áreas do prédio, mensalmente, por firma terceirizada e sob controle do Serviço de Administração do instituto.
	Uso racional de energia elétrica	Programa de controle e monitoramento de energia (Luz) Prática em Estado inicial

<b>Serviço de Nutrição e Dietética</b>	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 – Instituto Triângulo, para recolhimento de óleo vegetal usado, com orientações transmitidas aos colaboradores.
<b>Engenharia de Manutenção</b>	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.
<b>Hemodinâmica</b>	Coleta e descarte de resíduos e dejetos biológicos	Participa do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.
<b>Odontologia</b>	.São seguidas normas de biossegurança estabelecidas para consultórios odontológicos e feita a monitoração do cumprimento a estas normas, segundo normas da ANVIS e do Conselho federal de Odontologia (CFO) Normas internacionais e brasileiras norteiam os procedimentos de proteção radiológica nos processos odontológicos envolvendo trabalhadores ocupacionalmente expostos, pacientes e a sociedade.	Desta forma, todo resíduo produzido na unidade, é tratado seguindo as orientações do PGRSS. Os resíduos de amálgama produzidos são acondicionados em vidros escuros com água. Em 2003, houve a substituição dos amalgamadores dosadores por equipamentos amalgamadores de cápsulas de alta eficiência, reduzindo o risco de contato com o mercúrio e a evasão dos gases e/ou resíduos para o meio ambiente. Instrumentais são limpos, desinfetados e esterilizados em sala apropriada, seguindo normas de empacotamento, esterilização, secagem e estocagem. Promover no grupo de pacientes diabéticos, educação em saúde e a prevenção das doenças bucais e suas relações com diabete  Participa do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

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).

As áreas cada vez mais desenvolvem ações de responsabilidade e preservação ambiental, através da elaboração de planos de melhoria que atendam ao cumprimento de política de preservação ambiental.

Outras ações que merecem destaque são aquelas voltadas aos Hospitais Sentinela, ao PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde

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.

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

- participação ativa nos programas institucionais e de responsabilidade social.
- aulas e eventos sobre o tema coordenador por áreas institucionais em parceria com organizações sociais institucionalizadas para o tema

A comunicação dos eventos e seus impactos ocorre, 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.

## 4.2 – Desenvolvimento Social

O quadro 4.2 apresenta diversas áreas da instituição e suas práticas, de forma a evidenciar os esforços para o fortalecimento da sociedade, a partir da definição dos objetivos das áreas, em função de atendimento de necessidade sociais identificadas. Estas se traduzem pelo exercício de práticas efetivas que estimulam a força de trabalho a participar de projetos específicos.

**Quadro 4.2.** - Serviços de Responsabilidade Social

Área	Objetivo	Principais atividades	Público-alvo
Voluntárias	Prestar serviço ao paciente internado, ambulatorial e na emergência, para maneira a garantir o bem-estar e oferecer 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 - 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. Parcerias com ONGs e pessoas da sociedade civil para projetos que beneficiam os pacientes do Instituto. São eles: Projeto Arte e Despertar , Viva e Dei xe Viver, Associação Amigos do Coração	Pacientes do InCor
Cefacs	Formar profissionais para atuarem na área da saúde, com perfil e competências exigidas pelo mercado de trabalho,	- Oferecer cursos profissionalizantes para auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos em farmácia, técnicos em radiologia médica e instrumentação cirúrgica.	Profissionais da área de saúde
Associação Amigos do Coração	Promover a humanização do ambiente hospitalar e a melhoria da qualidade de vida de pacientes SUS internados no InCor	- Programas: Acolher , Alegro , CB – cestas básicas Humanização, Bazar, Leitura e Beleza.	Pacientes internados sob financiamento do SUS

Psicologia	As atividades educacionais dirigidas a crianças e adolescentes visam: dar continuidade ao processo de aprendizagem durante o período de hospitalização - favorecer a reintegração positiva do aluno no retorno às aulas após a alta hospitalar se estendem aos alunos que não se locomovem - há atendimento no leito em enfermarias, UTI e pronto socorro. O projeto proporciona maior qualidade de atendimento ao cliente, proporcionando assistência global e humanizada. Esta ação é realizada em parceria com outro seguimento da sociedade, ou seja, Secretaria Estadual de Educação.	As atividades da brinquedoteca visam dar continuidade ao processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes, bem como proporcionar momentos de descontração e lazer durante a hospitalização ou vinda ao ambulatório, amenizando as tensões do ambiente hospitalar. As atividades se estendem aos pacientes que não se locomovem, pois além das atividades na brinquedoteca, há o atendimento no leito em enfermaria, UTI e pronto socorro. As atividades abrangem também crianças que freqüentam o ambulatório da instituição como acompanhantes de pacientes. As atividades recreativas também são dirigidas a adultos principalmente acamados	Crianças e adolescentes durante o período de internação no InCor.
Reabilitação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício	Encontro de integração anual para Caminhada e Corrida dos participantes das Unidades Fitness InCor (USP, Paulista e GM) e seus familiares.	Promoção de um evento de extensão à comunidade, que visa integrar participantes e familiares dos programas de prevenção e reabilitação, dentro de uma atividade de promoção à saúde coletiva.	
Coral InCor	Promover disseminação da música como fator de equilíbrio para profissionais e sociedade	Apresentações em espaços públicos (praças, metro, teatros, instituição de saúde) de músicas, com performance artística	Sociedade e profissionais
CCI – Centro de comunicação Institucional	Apoiar e desenvolver internamente ferramentas de divulgação anual para promoção da campanha do agasalho. Dar suporte ao SUS, atendendo pacientes não matriculados na Instituição, que necessitem de atenção especial em seu estado de saúde ou que não possuam a especialidade em sua região de moradia. As ações estratégicas envolvidas neste atendimento, tem como resultado final a qualidade do atendimento dos serviços prestado Conscientizar o público externo a importância da prevenção das doenças do coração. -Espaço Cultural- Projetos culturais e sociais com objetivo de elevar o grau de satisfação do público alvo do Instituto. <b>Programa em fase de readequação</b>	Campanha do Agasalho  Atendimento institucional. Após avaliação e autorização prévia da Diretoria Executiva, viabilizar o atendimento de pacientes SUS, não matriculados na instituição Campanha “Semana do Coração” - realizada em parceria com o Laboratório Pfizer e Escola de Enfermagem Inserir no ambiente hospitalar esta ação humanizada, leva ao público usuário calor humano, sensibilidade, momentos de descontração e solidariedade.	População carente beneficiada através da parceria da Casa Civil do Governo do Estado de São Paulo Comunidade Profissionais, Clientes e Visitantes da Instituição.
Sistema Integrado da Qualidade e NINHU	Comemorações e festividades natalinas, visando integração e consolidação dos vínculos institucionais e profissionais	Planejamento, organização, execução, monitoramento das atividades lúdicas e institucionais	Profissionais da instituição e família

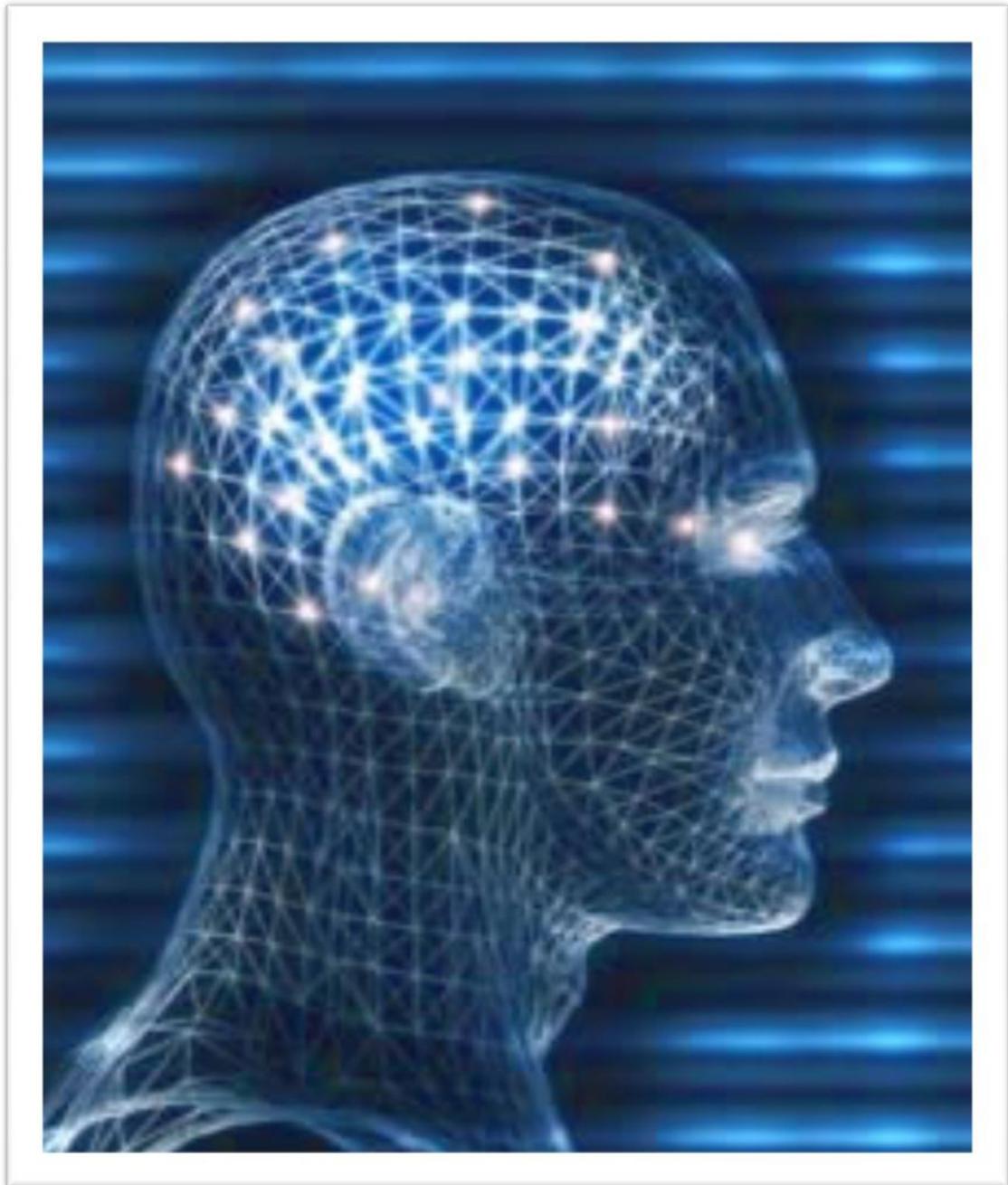
Gerencia de Risco	Avalia, desenvolve, padroniza a monitora tecnologias da Saúde como: fármacos, equipamentos, procedimentos e técnicas cirúrgicas, sistemas de suporte, organização, administração e demais procedimentos envolvidos na assistência aos pacientes (pacientes, funcionários e sociedade)		
-------------------	---	--	--

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

**Quadro 4.2 B – Ações não discriminatórias e de Fortalecimento da Sociedade**

Área	Ações
<b>Gestão do Fator Humano</b>	<p>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.</p> <p>A equidade étnica, sexual e social na força de trabalho e o não uso de trabalho infantil são respeitados mediante a regulamentação legal dos concursos públicos para a admissão de servidores na instituição. Os programas de integração e reciclagem para servidores enfocam a importância de respeitar esses aspectos</p> <p>Todo processo seletivo Fundação Zerbini ou público tem garantido em edital, 5% das vagas para profissionais portadores de necessidades especiais, mesmo antes da lei 8213 vigorar.</p>
<b>Gestão do Fator Humano e Unidade de Saúde e Segurança do serviço de Gestão do Ecossistema Hospitalar</b>	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 2009



# **Informações e Conhecimento**

## Critério 05: INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

### 5.1 - Informações da organização

#### a) Identificação das necessidades de informações e definição dos sistemas de informação

A definição dos sistemas de informação do hospital, a serem desenvolvidos e implantados pela equipe de Informática, é feita a partir da formulação das estratégias institucionais, discutida e definida pelo *Board* do InCor.

Uma vez definidas as estratégias, é definido Plano de Metas.

A partir da decisão gerencial para implantação, o desenvolvimento é realizado pelos colaboradores do SInfo – Serviço de Informática, das equipes de desenvolvimento de sistemas, P&D e suporte. As atividades de desenvolvimento de sistema incluem as seguintes etapas: (1) identificação e descrição do processo; (2) Análise de requisitos; (3) Desenho do Sistema; (4) Desenvolvimento e Implementação do Sistema. As etapas (1) e (2) são realizadas em conjunto com as áreas diretamente envolvidas na implantação de um sistema particular.

O Serviço de Informática desenvolve sistemas desde a sua criação, na década de 70. Atualmente o InCor utiliza o SI3 (Sistema Integrado de Informações InCor), desenvolvido pelo SInfo, ao qual novos módulos são incluídos e/ou atualizados continuamente. Nas tabelas 5.1.A e 5.1.B são apresentados os principais sistemas/módulos que compõem o SI3 e os novos módulos implantados/atualizados em 2008, respectivamente.

#### Quadro 5.1.A. PRINCIPAIS SISTEMAS/MÓDULOS QUE COMPÕEM O SI3 E SUA FINALIDADE

Sistema	Finalidade
Paciente	Cadastro das informações do paciente.
Admissão	Registro das passagens de Ambulatório, SADT, Pronto Socorro e Internação do paciente pelo InCor.
Leitos	Controla o cadastro e movimentação de pacientes no leito.
Apoio Assistencial	Prescrição médica/enfermagem, dispensação medicamentos, resumo clínico e evolução médica/enfermagem.
Movimentação de Materiais	Controle por paciente da dispensação utilização e devolução de materiais, interagindo com o setor de estoque.
Cirurgia	Pré agendamento: Controla por especialidade médica os pacientes que possuem indicação cirúrgica.
Programação	Agenda a data da cirurgia, equipe e sala.
Intra-operatório	Registro das informações enquanto o paciente se encontra no centro cirúrgico. Horários de cirurgia, anestesia, procedimento e diagnóstico.
Laudos	Configuração/manutenção dos modelos de laudos. Edição.
Agenda	Controla o agendamento de consultas e exames baseado nos requisitos determinado por cada provedor.
Faturamento	Controla a conta do paciente por meio dos registros de procedimentos, materiais, taxas e medicamentos realizados no paciente por unidade.
Controle de Prontuário	Registra movimentação de entrada e saída do prontuário físico.

#### Quadro 5.1.B: NOVOS MÓDULOS IMPLANTADOS EM 2008 E TREINAMENTO PARA CADA UM DELES

Novos módulos implantados em 2008
Controle de Ambulatório
Controle de glosas
Controle de indicadores
Controle de faturamento – convênios
Controle de faturamento – convênios
Controle de auditoria de contas

O Sistema Integrado de Informações InCor é pioneiro no Brasil e comparável aos sistemas desenvolvidos nos melhores hospitais do mundo, na sua capacidade de integração de diversas fontes de informação em uma única interface com o usuário. Pela sua originalidade, esse Sistema já recebeu diversos prêmios. Em 2006, foi finalista do Prêmio Mario Covas 2006 e em 2007 recebeu o prêmio CONIP de Excelência, na modalidade Saúde, com a apresentação da extensão de suas capacidades para utilização em dispositivos sem fio em UTI. Módulos desse sistema têm sido implantados em outros hospitais públicos do Estado de São Paulo.

O Gerenciamento do atendimento aos usuários dos sistemas computacionais do InCor é realizado por todos os colaboradores do SInfo, em resposta as solicitações dos usuários feitas por meio da ferramenta *helpdesk* (Solicitação de serviço através do computador). A ferramenta *helpdesk* mantém uma trilha de todas as operações executadas, a partir do momento da solicitação do serviço até a sua finalização.

A utilização do *helpdesk* é realizada por todos os colaboradores do InCor a partir de qualquer computador conectado à rede institucional. Todas as áreas do Instituto receberam treinamento na utilização do *Helpdesk* e os novos colaboradores são treinados pelas próprias áreas. O Serviço *Helpdesk* está em utilização desde 1999.

A avaliação dos indicadores é mensal.

A partir dos resultados obtidos nos relatórios do sistema *Helpdesk*, a avaliação dos supervisores permite traçar estratégias para melhoria e adequação do atendimento aos clientes do SInfo. Nesse período, melhorias constantes vêm sendo realizadas no processo de recepção e atendimento das Ordens de Serviço. A prática permite antecipar problemas, por exemplo, a partir da análise mensal por tipo de OS, a equipe de Suporte ao Usuário pode detectar possíveis falhas recorrentes e tomar as medidas preventivas para que tais falhas sejam eliminadas. A ferramenta *helpdesk* (desenvolvida pelo SInfo) foi replicada para gerenciamento das atividades de Manutenção do InCor.

Todos os sistemas desenvolvidos pelo SInfo estão alinhados com o Plano Diretor de Informática, que por sua vez, está em consonância com as estratégias institucionais.

#### **b) Disponibilização das informações necessárias aos usuários**

Os sistemas desenvolvidos pelo SInfo são utilizados em todas as áreas do Hospital. A Capacitação e desenvolvimento da força de trabalho em novos sistemas é realizada pela equipe SuSi (Suporte a Sistemas) do Serviço de Informática junto às equipes usuárias, na ocasião da implantação de novos módulos e/ou sistemas. A quantidade de profissionais treinados é definida pela área cliente. Após o treinamento formal, a equipe do SInfo acompanha a implantação do sistema e mantém o suporte aos usuários até a absorção do conhecimento da nova aplicação. São cadastrados no SI3 4017 profissionais do hospital.

A metodologia utilizada pelas equipes propicia o refinamento da análise dos sistemas, sua implementação e testes durante todo o ciclo de desenvolvimento. A partir da avaliação dos treinamentos realizados, a equipe

aprimora as técnicas de didática, com o objetivo de aperfeiçoar o aprendizado e período de treinamento dos novos usuários. A interação direta com os usuários permite, também, que os sistemas sejam aprimorados a partir da experiência dos usuários na utilização.

### **c) Gerenciamento da segurança das informações**

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

- Confidencialidade, que é a garantia de que a informação é acessível somente a pessoas com acesso autorizado;
- Integridade, que é a salvaguarda da integridade da informação e dos métodos de processamento;
- Disponibilidade, que é a garantia de que os usuários autorizados obtenham acesso à informação e aos ativos correspondentes, sempre que necessário.

O SInfo 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 de ambientes: Existem três ambientes distintos 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, no qual está definido seu nível de autorização.

Logins e senhas: Os logins e senhas são criados após preenchimento e assinatura do diretor da área do solicitante do documento “Solicitação de Acesso aos Sistemas Informatizados”, e assinado o “Termo de Compromisso e Responsabilidade”.

Perfil de acesso dos usuários: cada usuário tem um perfil de acesso definido pelo Serviço MACA (Serviço de Autenticação e Controle de Acesso – desenvolvido pelo SInfo). 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 papel de usuário.

A estratégia para segurança das informações vem sofrendo refinamento constante, desde a implantação do acesso utilizando perfis. Em 2008, foi implantada a obrigatoriedade de troca de senhas a cada 3 meses, com regras mais rígidas para sua criação.

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**

### **a) identificação das fontes de 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.

O principal referencial comparativo utilizado pelo InCor é o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, devido a similaridade de perfil e assistência prestada aos clientes, bem como ensino e pesquisa. Este referencial é utilizado mesmo antes da definição da Secretaria da Saúde, o que caracteriza proatividade na busca da melhoria contínua, por meio da comparação dos principais resultados.

No processo de definição das metas são consideradas as necessidades internas, exigências contratuais com as Secretarias 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 o desempenho local.

### **b) Obtenção e atualização das informações comparativas**

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 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.

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

- Clientes e Mercado – desenvolver ações para melhorar o índice de satisfação dos usuários, taxa de resolutividade 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 perfuro cortantes por meio de treinamentos internos, controle de afastamentos causados por doenças laborais e controle de Horas-Homem 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.

### **c) Análise das informações comparativas**

A utilização de referenciais comparativas, para a tomada de decisão e promoção de melhorias nas práticas e padrões de trabalho, é exemplificada 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.

## **5.3. Ativos intangíveis**

### **a) Identificação dos ativos intangíveis**

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.

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.

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 científicas nacionais e internacionais, e pela consulta ao Curriculum Lates que contem todas as informações de ensino e pesquisa.

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

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.

## **b) Desenvolvimento e proteção dos principais ativos intangíveis**

Para proteger e desenvolver 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 à 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.

O hospital incentiva os profissionais a desenvolverem projetos científicos, que agreguem valor à assistência, cumprindo assim a sua missão. Os trabalhos científicos e pesquisas são protegidos pelas publicações especializadas, apresentação em congressos e a tecnologia por meio de patentes.

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 os 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, conforme demonstrado no Quadro 5.1.

**Quadro 5.1 – Intercâmbios institucionais**

<b>Instituições Estrangeiras</b>	<b>Instituições Nacionais</b>
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	
Instituições Estrangeiras	Instituições Nacionais
Mayo Clinic Foundation - USA	
University of Vermont - USA	
Northwestern University Feinberg School of Medicine - Chicago - USA	
International Heart Institute of Montana Foundation - Montana - USA	
Berlim Herz Centrum - Berlim, Alemanha	
Columbia Hospital Medical City – Dallas - USA	

**Fonte:** Documentos Institucionais - Relatório de Auto Avaliação da Pós Graduação – 2008.

### **c)Desenvolvimento e preservação do conhecimento**

A Instituição 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 e fornecer consultoria para a utilização de metodologia adequada na elaboração de projetos de pesquisa.

No campo da pesquisa, a Coordenadoria de Pós-Graduação atua no acompanhamento e avaliação dos profissionais envolvidos em atividades acadêmicas na organização, por meio da Faculdade de Medicina da USP, responde pelos indicadores do Programa de Pós-Graduação em Cardiologia, Cirurgia Cardiopulmonar e Torácica e Especialidades Multiprofissionais, discutidos em suas reuniões mensais.

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 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.

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.

Dentre os meios utilizados no processo de compartilhamento e de preservação dos 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.



# Pessoas

## Critério 06. GESTÃO DE PESSOAS

### 6.1. Sistemas de trabalho

#### a) Definição e implementação da organização do 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 a descrição abrangente do cargo, com a apresentação da missão / desafios do mesmo, os macro processos de trabalho e o detalhamento de suas atividades, e a especificação das competências 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 acima mencionado.

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: abrangem 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.

## **b) Seleção e contratação de pessoas para a força de trabalho**

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.

Como Metodologia utilizamos “SELEÇÃO POR COMPETÊNCIAS”

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](http://www.incor.usp.br)), sindicatos, associações de classe, consultorias, escolas, intercâmbio com outros hospitais e empresas e aprimorandos/estagiários oriundos da EEP (Escola de Educação Permanente).

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 práticas de seleção fundamentam-se nos dados coletados a partir da análise, 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 Entrevista de Desligamento trata-se de prática aplicada, pelos profissionais psicólogos do Recrutamento e Seleção, com a finalidade de identificar e avaliar qualitativa e quantitativamente os motivos do desligamento dos colaboradores em função das áreas de atuação e / ou cargos que ocupam, fornecendo uma compreensão da relação instituição / colaborador.

Para o tratamento quantitativo / qualitativo os motivos de desligamento são agrupados em dois grandes grupos que se subdividem, o dos Demissionários e o grupo dos Demitidos. O grupo dos Demissionários é composto pelos grupos: Condições de Trabalho; Perspectiva Profissional; e, Particulares / Insatisfação com a Liderança. O grupo dos Demitidos subdivide-se em: Término do Contrato de Experiência (sem interesse de prorrogação por parte da instituição); Competências Abaixo do Exigido; Justa Causa; e, Aposentadoria/óbito.

As informações coletadas nas Entrevistas de Desligamento, são mensalmente analisadas e, em combinação com outros dados, permitem identificar os pontos mais elevados da taxa de *turnover*. Assim são gerados subsídios para o desenvolvimento de ações de melhorias como: treinamento específico para áreas identificadas com maior rotatividade de pessoal; orientação das chefias; e/ou alterações no perfil de competências desenhado para ocupação do cargo.

Do ponto de vista qualitativo a Entrevista de Desligamento permite conhecer a experiência/vivência do colaborador na instituição, em outras palavras, permite saber sobre seu aprendizado, crescimento pessoal e profissional, assim como sobre sua contribuição para com a instituição. Essas informações possibilitam: a construção e revisão do perfil de Competências para a seleção de novos colaboradores e a identificação dos pontos fortes da instituição em relação à retenção e/ou formação de pessoal.

### **c) Integração dos novos membros da força de trabalho**

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

Realizado mensalmente, visa orientar os colaboradores HC e FZ quanto a missão, visão, valores, histórico do InCor, direitos, deveres, benefícios, segurança no trabalho e ações voltadas à saúde do trabalhador. Esse conteúdo é desenvolvido por vários instrutores pertencentes aos setores do Fator Humano, Saúde e Segurança no Trabalho, Grêmio, Cooperativa e Bioengenharia.

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.

Cabe mencionar, ainda, que os funcionários exclusivos HC também participam do Programa de Integração Institucional HC na EEP – Escola de Educação Permanente, adquirindo visão abrangente do Sistema FMUSP HC.

A exemplo do Serviço de Farmácia, no dia seguinte ao da Integração Institucional InCor, o colaborador participa de uma Integração Específica na Área. Por meio de um cronograma de treinamento, o colaborador faz um rodízio por todas as áreas da Farmácia, tendo dessa forma uma visualização do funcionamento do Hospital e especificamente das rotinas existentes no Serviço de Farmácia. A Integração no Setor, também, pode ser evidenciada na Enfermagem, Nutrição e Laboratório Clínico.

### **d) Avaliação do desempenho das pessoas da força de trabalho**

Em 2007 a Gestão do Fator Humano - GFH iniciou a implantação do Projeto Gestão de Pessoas por Competências (PGPC), sendo que uma das etapas consiste na Verificação (Avaliação) das Competências da 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. Esta etapa de verificação foi aplicada, como teste piloto, na área do Fator Humano.

Na verificação das competências os funcionários do Fator Humano fizeram a auto avaliação, seguida da avaliação da chefia, finalizando com o consenso. Os resultados finais subsidiaram a realização de planos de desenvolvimento aos seus profissionais.

Em 2008 e 2009 o PGPC foi expandido para os seguintes serviços: Laboratório Clínico, Fisioterapia, Enfermagem, Econômico Financeiro (Faturamento – convênio /SUS e UPG), Comercial, Infraestrutura, Medicina Nuclear e Diagnóstico por Imagem, Saúde Suplementar, Serviço Social Médico, Odontologia, Unidade de Atendimento ao Paciente Ambulatorial, Unidade de Atendimento ao Paciente Internado e em Emergência, Biblioteca. Essas áreas foram orientadas quanto:

- a) A elaboração da nova descrição de cargos,
- b) A verificação dos níveis de complexidade das competências por cargos e
- c) A elaboração do instrumento de verificação das competências que subsidiará a estruturação dos planos de desenvolvimento profissional.

Essa sistematização de ações continuará de forma intensiva em 2010, com possíveis melhorias na sua aplicação.

Até o momento, foram revisados 37 cargos (GFH, Faturamento Convênios, Laboratório de Análises Clínicas e Biblioteca), sendo elaboradas as Matrizes de Responsabilidades, verificando a coerência e a complexidade das informações registradas.

No Laboratório Clínico o processo está mais adiantado. Em conjunto com suas lideranças foi realizada análise das informações dos cargos e das competências e aplicado o Instrumento de Verificação em setor específico (CC) para melhorias do conteúdo do formulário. Após discussão minuciosa dos resultados, a próxima fase será aplicar o instrumento de Verificação de Competências em 100% do Laboratório Clínico, definindo os Planos de Desenvolvimento local à Força de Trabalho.

O desempenho das pessoas da força de trabalho exclusivas HC, é avaliado, pela chefia, trimestralmente, para o recebimento do prêmio incentivo (PIN), utilizando instrumento próprio padronizado.

A contratação destes funcionários pela FZ, para que passem a receber a complementação, é feita após o período de experiência (3 meses) e desde que solicitado pela chefia. Nestes casos só será efetuada a contratação nos casos em que o valor da complementação é superior ao valor do Prêmio de Incentivo.

#### **e) Estímulo de melhores resultados pela remuneração, reconhecimento e incentivos**

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 PROGRAMA DE MOBILIZAÇÃO E VALORIZAÇÃO – INCOR caracteriza-se pela atuação integrada entre a Gestão do Fator Humano, colaboradores e lideranças, objetivando aproveitar talentos, promover saúde e bem – estar, de forma estruturada, garantindo o acesso de todos. 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.

Inicialmente, devido à demanda, o PROMOVI contemplava 02 programas de ação:

- REINTEGRAÇÃO – em parceria com a Unidade de Saúde e Segurança – voltado aos profissionais que retornam ao trabalho após licença médica, com alta com restrições médicas e/ou licenças INSS prolongadas apresentando ou não restrições médicas.

- MOBILIZAÇÃO – voltado à busca de soluções para situações de insatisfação ou problemas de desempenho, a partir de relatos do colaborador e/ou da liderança.

Em 2009, tendo suprido a demanda reprimida, foi implementado novo programa de ação:

- TRANSPOSIÇÃO – com mecanismos estruturados que promovam a mobilização do colaborador, propiciando o preenchimento das vagas através do reconhecimento do talento dos colaboradores.

## 6.2. Capacitação e desenvolvimento

### a) Identificação das necessidades de capacitação e desenvolvimento

Desde 2003, os planos de ação realizados da área de Desenvolvimento Profissional e Organizacional - GFH estão alinhados às diretrizes do Planejamento Estratégico do InCor.

As necessidades de capacitação e desenvolvimento 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.

Em 2009 a prática do Diagnóstico de Necessidades de Treinamento foi incorporada na primeira aula dos programas de caráter comportamental. Consiste na aplicação de dinâmica específica, que tem como objetivos: mapear fatores que geram desempenho inadequado para subsidiar a realização de novas intervenções; e estabelecer vínculo de confiança com os participantes para alcançar os resultados dos programas. Observa-se maior comprometimento entre grupo e instrutores no desenvolvimento das atividades.

Para programa de caráter gerencial foi aplicado, pelo profissional do treinamento, a 100% dos participantes, formulário com o objetivo de realizar uma auto-avaliação dos gerentes com relação a competência interpessoal. As informações levantadas, quanto aos pontos fortes e oportunidades de melhoria, subsidiaram análise e refinamento do conteúdo do programa ministrado.

### b) Programas de capacitação e de desenvolvimento

Em 2009, de acordo com o Planejamento Estratégico foram implementadas as seguintes linhas de atuação:

- Informações de caráter Institucional comuns às áreas: Integração Institucional e Projeto ATENAS (*Atualização em Tecnologia, Ensino e Assistência;*)
- Conhecimentos Gerenciais aos Líderes;
- Informações referentes ao comportamento profissional para o Atendimento personalizado ao Cliente;
- Oficinas específicas para o atendimento ao cliente com deficiência e o Curso Linguagem Brasileira de Sinais;
- Atendimento, sob medida, das necessidades técnicas das áreas por meio de cursos em sala de aula e treinamento no posto de trabalho.
- Cursos externos para capacitação técnica específica e desenvolvimento.

Os programas são estruturados pelo gerente de treinamento com o envolvimento das partes interessadas. Datas, horários e locais são agendados, os instrutores contatados, lista de frequência, instrumentos de avaliação e material didático são preparados.

### **c) Avaliação da eficácia dos programas de capacitação**

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 nas atividades, ampliação dos programas e geração de novos.

## **6.3. Qualidade de Vida**

### **a) Identificação dos perigos e tratamento dos riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia**

Os perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia são identificados pela Unidade de Saúde e Segurança do Serviço de Gestão do Ecosistema Hospitalar – USS-SGEH, por meio de uma equipe multiprofissional, atuando nos aspectos abaixo mencionados, cumprindo na integralidade o estabelecido pelas Normas Regulamentadoras, abrangendo a totalidade dos trabalhadores:

1. Levantamentos ambientais sistemáticos (periódicos ou pontuais);
2. Controle médico periódico;
3. Atendimento ao trabalhador vítima de acidente de trabalho típico, de acidente de trajeto e de doença ocupacional.
4. Análise da demanda e das necessidades individuais;

A USS-SGEH 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:

- a) Estruturação e cumprimento legal dos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de Controle Médico da Saúde Ocupacional (PCMSO);
- b) Monitoramento dos acidentes de trabalho (AT) e de doenças ou agravos à saúde relacionadas com o trabalho ou ocupação;
- c) Assistência ao trabalhador, vítima de acidente de trabalho (AT) ou portador de doença profissional (DP) e do trabalho. Todos os casos de AT notificados são atendidos na USS por médico e/ou enfermeiro do trabalho, sendo emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) da qual uma via é encaminhada à CIPA, para análise do AT subsidiando correções ambientais, da organização do trabalho, além de orientações, reciclagens e programas continuados de prevenção de acidentes. As DP são diagnosticadas pelo médico do trabalho e, após análise profissiográfica e do posto de trabalho, caracterizando-se nexos de relação causal, é emitido CAT e o caso é objeto de seguimento pela Equipe Transdisciplinar de Saúde e Segurança (ETSS);
- d) 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 a CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- e) Monitoramento de exposição à radiação;
- f) Identificação de situações de risco, definição dos equipamentos de proteção mais adequados, coletivo ou individual, e monitoramento de utilização;
- g) Ações educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças por meio dos Programas de Integração Institucional, SIPAT dentre outros de capacitação;

- h) 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 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, 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. Os dados dos Mapas de Risco são ou não validados tecnicamente pelos Técnicos de Segurança e em caso positivo são agregados ao PPRA que é a ferramenta habilitada e competente para embasar programas preventivos. A CIPA tem reuniões mensais sistemáticas, com atas e listas de frequência, para discussão e análise das medidas implementadas e avaliação dos trabalhos obtidos.

Todos os funcionários têm acesso a ambulatórios com protocolos específicos para tabagismo (no próprio InCor) e adição a drogas e álcool (no IPq – HC FMUSP); sorologias para HIV e Hepatites B e C fazem parte do PCMSO e a equipe de especialistas da Unidade de Controle de Infecção Hospitalar do SGEH dão suporte nos casos suspeitos ou identificados.

Com relação à avaliação ergonômica dos ambientes e mobiliários, são realizadas visitas sistemáticas às áreas e participação na Comissão de Obras, possibilitando intervenção preventiva na fase de projeto.

Dentro do hospital, ainda, são realizadas campanhas que visam manter a limpeza e ordem no ambiente de trabalho por meio do Plano de Ações de Limpeza, Controle de Infecção e Organização (PALCO) coordenado e implementado pela CCIH nas áreas fim.

#### **b) Identificação dos fatores que afetam o bem – estar, a satisfação e a motivação das pessoas**

A identificação e o atendimento às necessidades, relativas ao bem-estar, satisfação e motivação das pessoas, são concretizadas por ações específicas e sistematizadas promovidas pela USS-SGEH 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

#### **c) Tratamento dos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e comprometimento das pessoas**

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.

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 para prestação de contas.

O hospital também oferece como programa direcionado à promoção da saúde e disponível à força de trabalho:

- Retorno Terapêutico ao Trabalho - PROSORT: protocolo de readaptação do funcionário em outra tarefa e/ou área que apresente restrições físicas ou emocionais identificadas pelo médico do trabalho.

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:

- Curso de Orientação à Funcionária Gestante: durante três meses, duas vezes (4 horas) por semana as funcionárias gestantes e dependentes gestantes dos funcionários recebem orientações de especialistas sobre higiene e saúde na gestação, parto, puerpério e primeiro ano de vida do filho.
- Ciclo de Palestras Cuidando da Saúde e Semana Trabalhando com Saúde e Segurança
- Oficina de arte: Espaço para desenvolvimento de atividades relaxantes e realizadoras tais como pintura, artesanato e outras manifestações artísticas identificadoras de “talentos”
- Talentos do INCOR: Exposição de arte e artesanato em local de grande visibilidade tanto para o público interno quanto para o público externo durante uma semana no mês de dezembro
- FESTINCOR: Apresentação de números musicais, grupos de dança e diferentes performances artísticas no último dia da semana dos “Talentos”
- Programa de Gestão dos Colaboradores Afastados (PROGETA): Apoio transdisciplinar acolhedor e humanizado para os colaboradores afastados por licença gestação, auxílio-doença ou auxílio-acidentário focado em sua preparação para retorno ao trabalho;
- Arena Multiuso: Projeto desenvolvido em parceria com o Grêmio e a CoopInCor: espaço externo (Térreo do Bloco 2 - saída do restaurante) disponibilizado para atividades artísticas, exercícios laborais, etc.

Com relação ao aprendizado todas as ações descritas no quesito qualidade de vida são submetidas à avaliação sistemática e periódica, objetivando aprimorar sua estrutura e aplicação. Na prática a visibilidade externa deste modelo aumentou muito nos últimos quatro anos, haja vista a USS-SGEH ter sido incluída em diversos programas de especialização e graduação da FMUSP como área para visita ou campo de estágio.

Além disso, as práticas descritas estão alinhadas com a missão, visão, valores e estratégias do InCor especialmente com a missão do SGEH, ou seja: “Desenvolver um modelo integrado, sistêmico e participativo de gestão sustentável do ecossistema hospitalar comprometido com a saúde e a segurança das pessoas, dos processos e do ambiente, baseando-se em equilíbrio ambiental, justiça social e eficiência econômica, gerando produtos concretos, exeqüíveis e mensuráveis derivados de compromissos pactuados entre todos os atores, garantindo assim a sustentabilidade dos resultados”.

#### **d) Melhoria da qualidade de vida da força de trabalho**

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.

### **e) Avaliação da satisfação das pessoas**

A Pesquisa de Clima Organizacional InCor realizada a cada 2 anos, é o trabalho voltado para a satisfação do cliente interno e visa mensurar aspectos de saúde física, mental e de clima organizacional. Esta prática é coordenada por uma Comissão denominada “Time do Clima Organizacional” que está vinculada a Superintendência do Hospital das Clínicas.

Considerando o resultado do mapeamento da situação motivacional da força de trabalho, detectada por meio de diferentes ferramentas gerenciais tais 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 Programas por meio das “Ações Integradas e de Humanização”. O objetivo é fazer emergir ações que revelem talentos dos colaboradores, agregando valor e fortalecendo o sentimento de pertencer à instituição.



# Processos

## Critério 7: Processos

### 7.1 – Processos principais do negócio e processos de apoio

a) requisitos aplicáveis aos processos principais e de apoio

A determinação dos requisitos dos processos principais do negócio e processos de apoio é realizada com base nas legislações, normas técnicas, normas regulamentadoras, protocolos clínicos, padrões internacionais, análise das necessidades e expectativas dos clientes, estudo de demanda e benchmarking.

Quadro 7.1 – principais processos organizacionais

Processos		Requisitos	Indicador
<i>Assistência</i>	Ambulatório	Qualidade, segurança, agilidade, disponibilidade, assertividade, eficiência, cortesia, ética, Humanização	Nº de consultas, absenteísmo na consulta, satisfação dos clientes.
	Emergência		Atendimento, % de internação via PS, Tx de mortalidade e Satisfação dos clientes.
	Internação		Nº internação, Tx de ocupação, média de permanência, Tx de mortalidade, Tx de infecção hospitalar, índice de giro, intervalo de substituição de leitos e satisfação dos Clientes.
	Exames de diagnóstico e tratamento		Produção por segmento e satisfação dos clientes
	Hemodinâmica		Produção por segmento e satisfação dos clientes
	Cirurgia		Nº de cirurgia por segmento, Tx de mortalidade operatória, Tx de suspensão cirúrgica, Tx de infecção hospitalar e satisfação dos clientes.
<i>Pesquisa</i>	Experimentação	Ética	Nº de projetos em andamento, fator de impacto das publicações, produção científica.
	Centro de tecnologia biomédica	Utilidade	
	Laboratórios de pesquisa	Inovação Relevância	
<i>Ensino</i>	Estágios	Excelência Seriidade Proatividade Relevância Utilidade	Nº de alunos matriculados, avaliação dos cursos, produção científica e satisfação dos clientes.
	Aprimoramento multiprofissional		
	Residência médica		
	Pós- graduação		
	Mestrado		
	Doutorado		

Fonte: Estrutura Organizacional InCor 2009

### b) Projeção dos processos principais e de apoio para cumprimento dos requisitos

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.

A partir da capacidade operacional, tendências epidemiológicas demandam necessidades dos clientes e avanços tecnológicos, as diferentes áreas da organização projetam e organizam suas atividades e processos, propondo a oferta de novos produtos ou revisando os serviços e processos existentes, sendo as principais mudanças discutidas, planejadas e aprovadas no momento do planejamento estratégico e/ou quinzenalmente nas reuniões do Board.

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.

### c) Controle e gerenciamento dos processos principais e processos de apoio

Os processos principais são gerenciados e controlados pelas diretorias clínicas e cirúrgicas por meio das diretrizes institucionais, acompanhamento dos indicadores estratégicos e operacionais e monitoramento do sistema de informação SI3. O gerenciamento destes processos dá-se de forma contínua por meio do cumprimento de metas e apresentação de resultados.

Os serviços de apoio também são sustentados pelas diretrizes institucionais e gerenciados localmente, por meio do alinhamento das diretrizes institucionais com as metas e objetivos setoriais.

**Quadro 7.2:** Processos principais e de apoio

Áreas	Processos e atividades
<b>Serviço de Nutrição e Dietética – SND</b>	Produção de refeições contemplando 5 cardápios rotativos, de dieta enteral e produção científica (artigos e publicações técnicas editoriais), distribuição de refeições, dietas enterais e fórmulas lácteas, distribuição de café e lanches, orientação nutricional, parecer técnico de gêneros alimentícios, materiais descartáveis e equipamentos (incluindo EPI's) utilizados pelo SND, assessoria e consultoria técnica, estágio curricular, com carga horária total mínima de 320h, estágio de capacitação em serviço com carga horária total mínima de 320h e máxima de 960h.
<b>Serviço social</b>	Programa permanente de assistência, ensino e pesquisa – em consonância com as Diretrizes InCor e HC (3ª versão) e desde 2008 está inserido no prontuário eletrônico, sistematizando o atendimento em <b>alta, média e baixa complexidade</b> . O sistema proporciona integração do atendimento no âmbito ambulatorial, internação e emergência, elaboração de 13 rotinas em POP's, utilização do Manual de indicadores do Complexo HC, projetos junto à SOCESP, Rotary, SBC, tabaco, hipertensão entre outros.
<b>Coordenação de Enfermagem</b>	Assistência de Enfermagem 24h na metodologia SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem disposto em sistema eletrônico integrado, desinfecção e esterilização de materiais, reprocessamento de artigos médico-hospitalares, orientação e consulta de enfermagem ambulatorial, programa de treinamento e desenvolvimento, participação em todo o ciclo do processo de compras para os materiais de consumo e os de entrada e saída de alto custo, grupos de estudos permanentes em diferentes temas, Programa de Aprimoramento de Enfermagem em Cardiologia, estágio curricular e estágio de capacitação em serviço para Enfermeiros
<b>Laboratório de Análises Clínicas</b>	Emissão de laudos necessários ao diagnóstico nas diversas áreas de análises clínicas certificada pela ISO – 3ª versão, colabora, compondo equipes multidisciplinares, na investigação e implantação de novas tecnologias biomédicas relacionadas às análises clínicas, utilização de indicadores de objetivos da qualidade e indicadores de processos, cujos resultados são analisados mensalmente.

Os serviços mantêm o controle de indicadores de desempenho que estão em constante revisão, visando aperfeiçoamento e ajustes nos processos, evidenciando-se este ciclo áreas como Serviço de Nutrição e Laboratório de Análises Clínicas que mantêm registro de avaliações dos seus principais processos e a Enfermagem faz auditoria de prontuários e anotações de enfermagem.

#### **d) Análise e melhoria dos processos principais e processos de apoio**

A organização avalia seus principais processos por meio da auto-avaliação, auditoria externa (Laboratório de Análises Clínicas), acompanhamento de indicadores, acompanhamento do plano operativo, análise dos resultados da pesquisa de satisfação dos clientes, pesquisa nas áreas (cliente interno dos processos), reuniões setoriais, reuniões de análise crítica e reuniões técnico-científicas multiprofissionais sistemáticas, para discussão de conduta clínica e cirúrgica.

A partir da avaliação dos resultados por meio das ferramentas acima citadas são implementadas ações corretivas diante de não conformidades ou desvio das metas estabelecidas.

A Diretoria Executiva mantém reuniões mensais com as áreas fins e de apoio, ocasião em que também acontece a avaliação 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.

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.

As eventuais não conformidades relacionadas à tecno, fármaco e hemovigilância registradas no desenvolver das atividades, são **documentadas e** tratadas nas diferentes reuniões técnicas multiprofissionais, podendo levar a 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.

Outra prática realizada na instituição visando à avaliação, controle e melhoria dos processos é o PALCO – Plano de Ações de Limpeza, Controle de Infecção e Organização que se caracteriza por uma abordagem sistemática para prevenir e controlar as infecções hospitalares por meio do controle ambiental, assistencial e profissional nas áreas envolvidas diretamente no cuidado dos pacientes utilizando como ferramentas a manutenção da limpeza, a organização do local de trabalho e a adesão às recomendações constantes nos manuais da SCCIH. Esta prática é realizada desde 2007 pelos Serviços de Gestão do Ecossistema Hospitalar, Unidade de Controle de Infecção Hospitalar (UCIH), Unidade de Saúde e Segurança (USS), Infra-estrutura e Logística através do Serviço de Higiene e Limpeza e da Administração Predial, e Enfermagem.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do PALCO são auditorias internas em todas as áreas de assistência direta ao paciente, com atribuição de pontuação e certificação. As visitas acontecem a cada dois meses e contam com equipe multiprofissional para sua realização.

Como melhoria, seguindo um dos objetivos estratégicos do planejamento, a partir de 2008 foi iniciada a revisão dos processos de atendimento dos pacientes externos (Convênios e Particular) e processo de faturamento, dando continuidade aos trabalhos anteriormente desenvolvidos no Pronto Socorro, Laboratório Central e Ambulatório. Este trabalho é realizado por equipe multidisciplinar, com representantes de todas as áreas envolvidas, que analisam o processo atual, identificam os principais gargalos e

oportunidades de melhoria, programam ações corretivas e padronizam ações, visando aperfeiçoar os processos realizados.

Como exemplo de outras melhorias e inovações implantadas nos processos nos últimos três anos, está: a 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; revisão do processo de faturamento; disponibilização de resultados de exames e agendamento de consultas na internet; sinalização do ambulatório; sistematização do atendimento por meio de programa informatizado nas diferentes áreas assistenciais como Serviço Social, Nutrição e Enfermagem, material de apoio didático assistencial (publicação de livros nas áreas de farmácia, enfermagem e nutrição), entre outras.

A implantação de novos equipamentos nos consultórios ambulatoriais SUS, em 2009, resultou em melhorias, facilitando o acesso direto aos laudos de exames laboratoriais, eliminando a emissão impressa destes pelo Laboratório Clínico e SAME.

## **7.2 – Processos de relacionamento com os Fornecedores**

### **a) Qualificação e seleção dos fornecedores**

A cada 04 meses 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.

Para os materiais especiais identificados como materiais de alto custo, o planejamento é elaborado pela Unidade de Suprimentos anualmente, de acordo com o histórico de cada item e data de vencimento do Registro de Preço HC, quando existente.

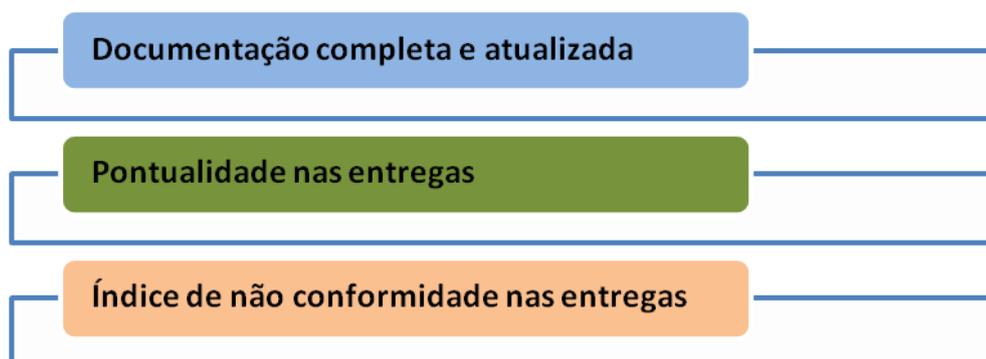
Este planejamento é encaminhado à Divisão de Materiais com a grade de pesquisa de preços para as quantidades anuais necessárias; o fluxo para Pregão e se necessário é anexado o Memorial Descritivo, elaborado em parceria junto às diferentes áreas do hospital, como enfermagem, engenharia clínica entre outras, 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, existência de notificações de queixas técnicas ou eventos adversos, preço competitivo, atendimento aos requisitos do descritivo técnico do produto, e prazo de entrega. Para determinado grupo de materiais 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 para a segurança do paciente e do usuário, em caso de não conformidade 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 realizados 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.

Critérios para qualificação e seleção dos fornecedores:



### **b) Avaliação dos fornecedores**

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.

Quando ocorre qualquer não conformidade é realizado o contato com os fornecedores, 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, a substituição do item por outro de igual necessidade e aplicação, até a suspensão de sua utilização com o recolhimento do produto em todas as unidades do InCor e complexo HC.

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 e a ANVISA.

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 CEH - Comissão de Homologação e Especificação.

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 (O serviço de farmácia faz acompanhamento da entrega de medicamentos a partir do segundo semestre de 2009, e encaminha os dados para serem compilados junto ao complexo HC a fim de qualificar seus fornecedores. O Serviço de Nutrição e Dietética faz visitas técnicas aos fornecedores de gêneros alimentícios perecíveis).

- 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.

### **c) Envolvimento dos fornecedores com os valores e os Princípios Organizacionais**

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) Impacto na sustentabilidade econômica**

Os aspectos que impactam na sustentabilidade do InCor são administrados pelo Serviço Econômico Financeiro, em parceria com a Gerência Financeira da Fundação Zerbini, com acompanhamento direto pelo Diretor Executivo e Superintendência da Fundação Zerbini.

A administração financeira do InCor utiliza ferramentas como Demonstrativo de Resultados (Receita/Despesa), Relatórios Gerenciais (Execução Orçamentária), Investimentos (Obras e Materiais Permanentes) e Tabela de Preços para Pacientes Particulares e Convênios, o que permite a visualização das metas de curto, médio e longo prazos.

A Fundação Zerbini/InCor utiliza o fluxo de caixa realizado, além de indicadores de monitoramento das aplicações financeiras e custos bancários.

Durante a elaboração do planejamento são avaliados os ambientes internos e externos, bem como análise de diversos cenários econômicos financeiros, como forma de se prever possíveis impactos no plano de investimento ou processo assistencial. Os resultados dos diversos centros de custos do InCor e os indicadores fundacionais são analisados e a partir daí projeta-se o orçamento anual.

O orçamento é acompanhado de forma conjunta pelo Serviço Econômico Financeiro do InCor e Superintendência Financeira da FZ.

Como melhoria no processo de cobrança, foi criado em 2009 um Setor de Cobrança, remanejando funcionários que atuavam na Unidade de Saúde Suplementar, Gerência Financeira da Fundação Zerbini e Unidade de Internação, realizando funções de cobrança e negociação com clientes. Essa alteração está propiciando um melhor acompanhamento e agilização nesse processo. Outra melhoria foi a alteração no Sistema Informatizado, que hoje informa se um paciente particular tem alguma pendência financeira no ato em que está sendo admitido. Com isso o atendente o encaminha ao Setor de Cobrança que negocia a dívida e solicita um adiantamento para realização do serviço que será executado.

Os principais parâmetros financeiros utilizados são:



**b) Recursos financeiros necessários para atender as necessidades operacionais e manter o fluxo financeiro equilibrado**

Os recursos financeiros necessários para atender as necessidades operacionais e manter o fluxo financeiro equilibrado são oriundos de recursos orçamentários e da prestação de serviços.

O Serviço Econômico Financeiro e a Gerência Financeira da Fundação Zerbini, controlam diariamente o fluxo de caixa e os recursos orçamentários. Esse controle possibilita a tomada de decisão para correções de rumo, adequando os gastos aos valores recebidos.

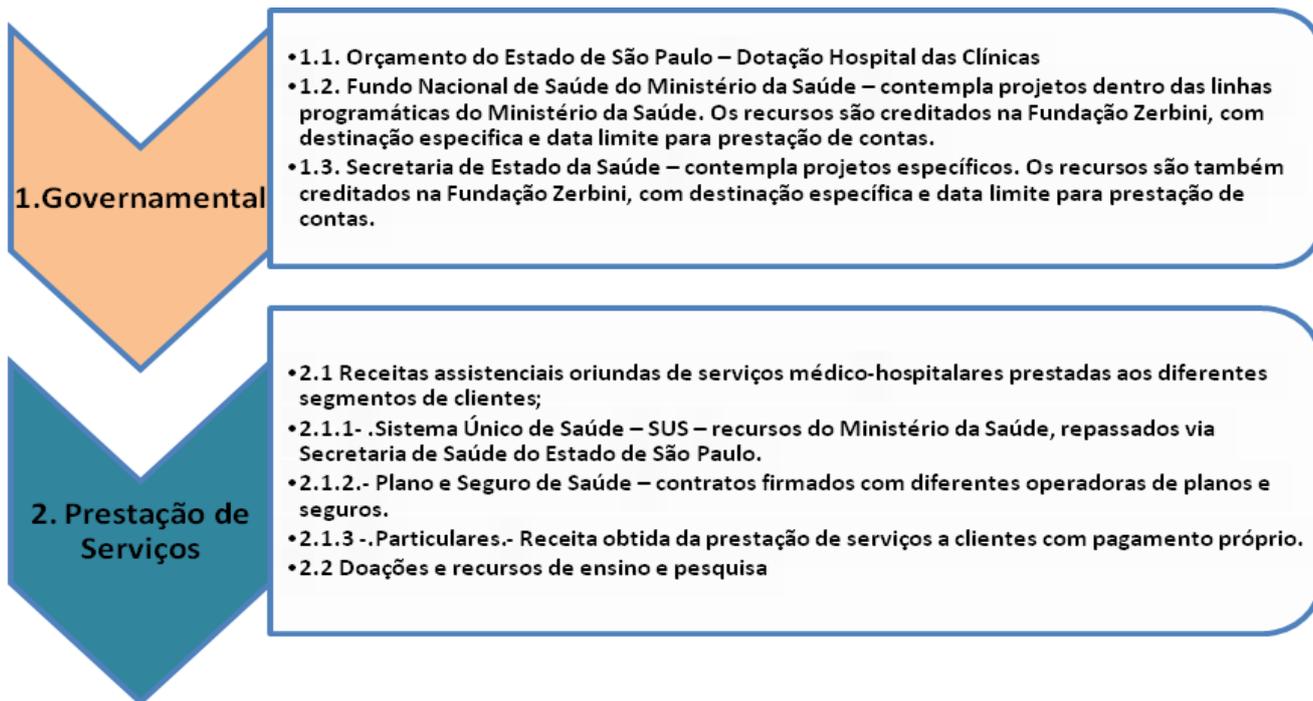
**c) Definição dos recursos financeiros para realização dos investimentos**

A definição dos recursos financeiros para realização dos investimentos é feita pelo Serviço Econômico Financeiro com base na previsão de superávit do resultado primário e na captação de recurso extra orçamentário, de acordo com os padrões definidos pela alta direção.

**d) Elaboração e gerenciamento orçamento**

O orçamento do InCor é elaborado anualmente pelo Serviço Econômico Financeiro, com base em dados históricos e projeções para implementação dos planos de ação definidos no Planejamento Estratégico, podendo sofrer ajustes e revisões periódicas sempre que necessário.

O Planejamento Orçamentário compreende as seguintes fontes de recursos:



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

A partir de 2009 a elaboração do orçamento passou a levar em conta a sazonalidade, o que possibilitou a melhora no planejamento e acompanhamento dos resultados, uma vez que as receitas sofrem interferências desses períodos sazonais (meses com muitos feriados e congressos na área de cardiologia e pneumologia).

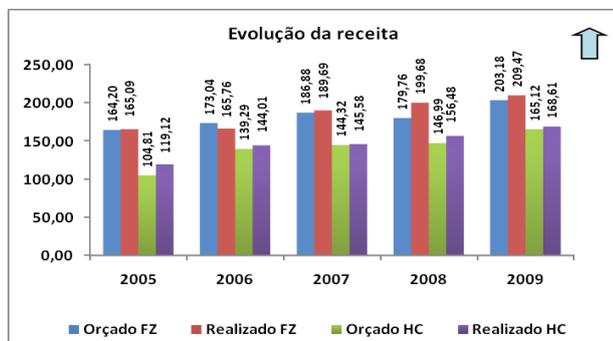


# Resultados

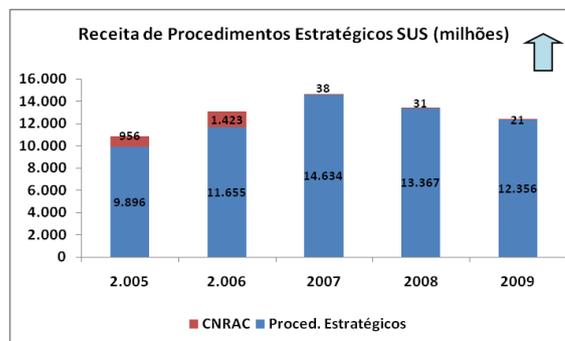
## Critério 08: Resultados

### 8.1 – Resultados Econômicos Financeiros

#### 8.1.1 – Evolução da Receita \*



#### 8.1.2 – Receita de procedimentos estratégicos \*



#### 8.1.3 - Percentual de glosas /Inadimplência anual\*



#### 8.1.4 – Resultado primário (milhões) \*

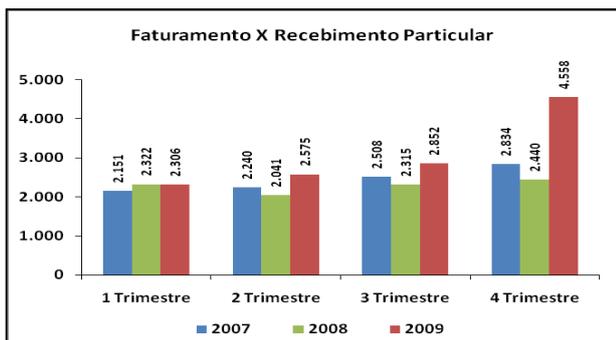
Resultado primário (milhões)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Receita total	261	284	309	335	355	378
FZ	159	165	165	189	199	209
HC	101	119	144	145	156	169

Custeio total	252	265	283	269	285	316
FZ	150	146	139	123	129	147
HC	101	119	144	145	156	169

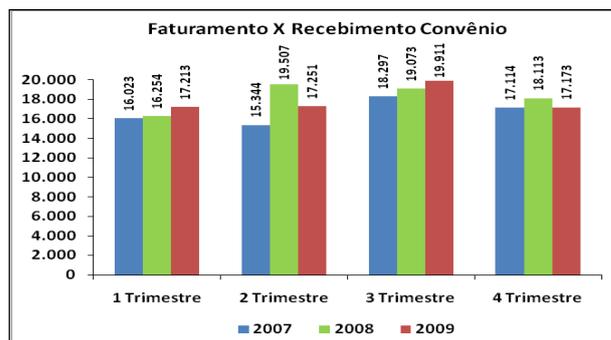
Resultado primário	9	19	26	66	70	62
--------------------	---	----	----	----	----	----

\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

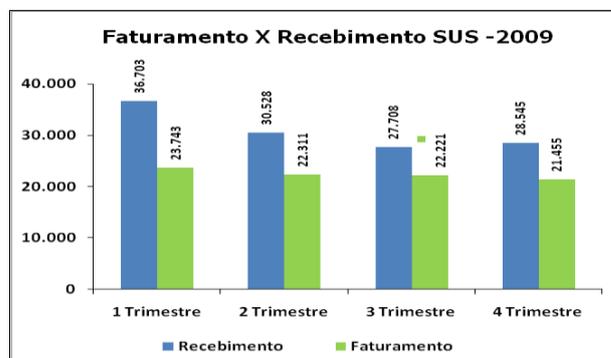
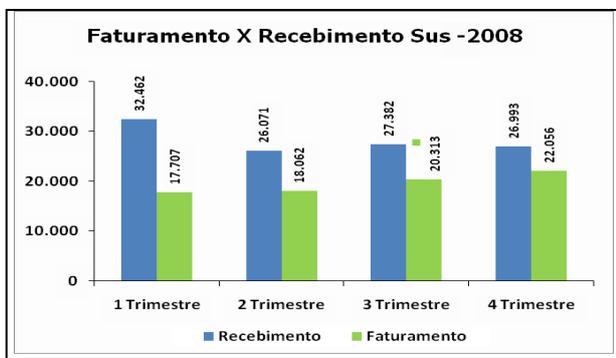
### 8.1.5 – Faturamento X Recebimento – Particular \*



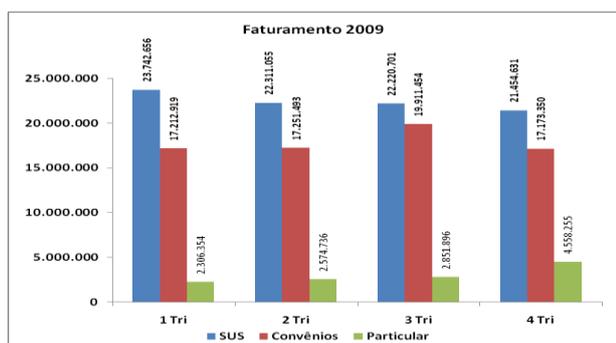
### 8.1.6 – Faturamento X Recebimento - Convênio\*



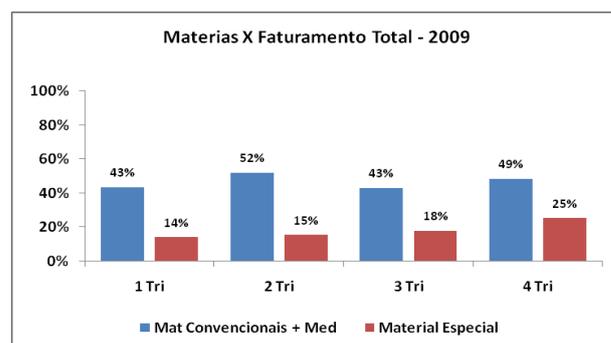
### 8.1.7 – Faturamento X Recebimento – SUS\*



### 8.1.8 – Faturamento 2009\*



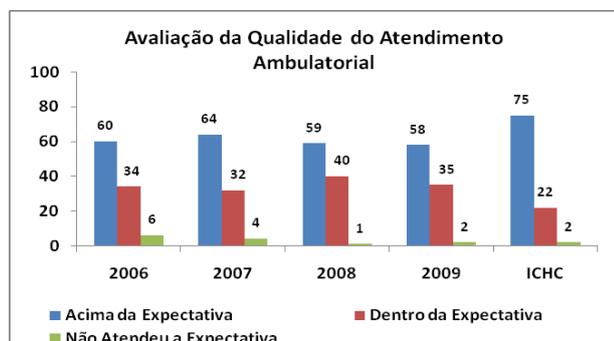
### 8.1.9 – Materiais X Faturamento Total - 2009



\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

## 8.2 – Índice de Satisfação dos Clientes Pacientes

### 8.2.1 – Índice de Satisfação dos Clientes \*

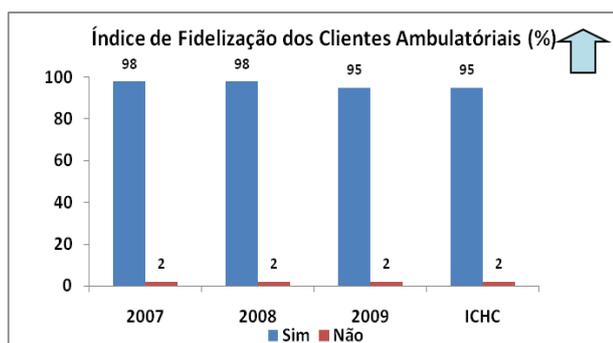


ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

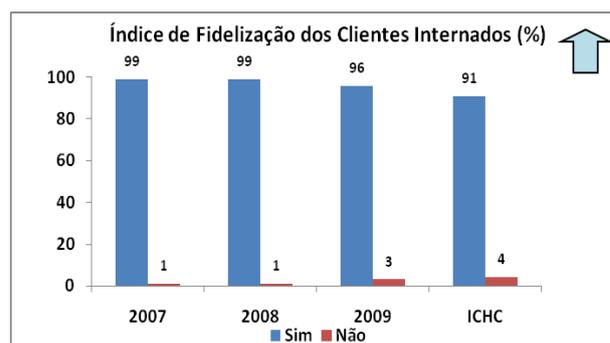


ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

### 8.2.2 – Índice de Fidelização dos clientes \*



ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas



ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

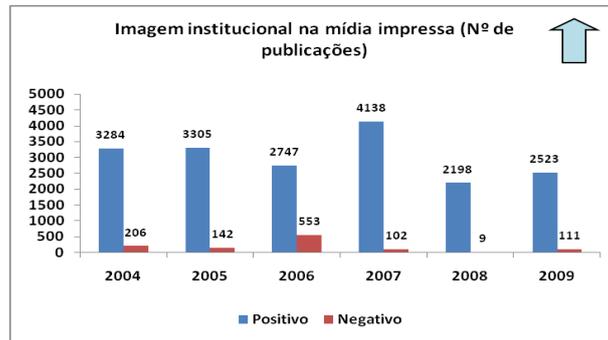
### 8.2.3 – Índice de Queixas e de ocorrências na ouvidoria \*

Anos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	ICr 2008
Total de Ocorrências (Queixas, Elogios, Sugestões e Solicitações)	2909	1416	2630	2658	3210	2624	468
Queixas	1656	796	1632	1187	1216	693	284
Elogios / Agradecimentos	430	98	180	254	552	277	62
Sugestões	218	28	54	96	67	83	21
Solicitações	605	494	764	1121	1375	1571	101
Respostas enviadas	1522	1223	1444	1726	2592	2159	
Casos solucionados 2a expectativa do usuário	612	987	1477	1766	2380	2216	405
Índice de Resolutividade das ocorrências (casos solucionados / total de ocorrências)	21%	70%	57%	66%	74%	84%	87%

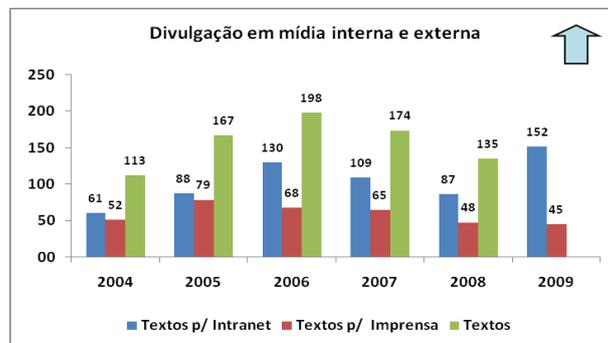
ICr – Instituto da Criação do Hospital das Clínicas

\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

## 8.2.4 – Imagem Institucional na mídia impressa \*



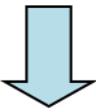
## 8.2.5 – Divulgação de produtos e serviços do Incor na mídia interna e imprensa \*



\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

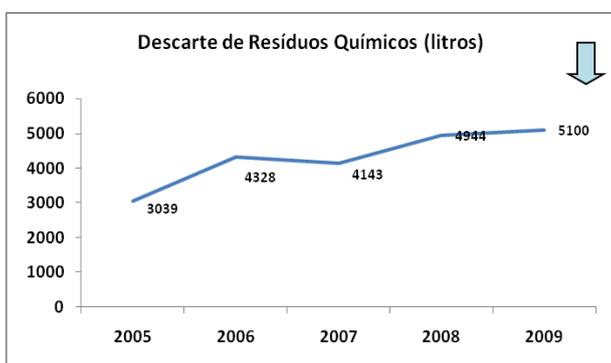
### 8.3 – Resultados Relativos à Sociedade

#### 8.3.1 – Resíduos gerados X Reciclagem \*

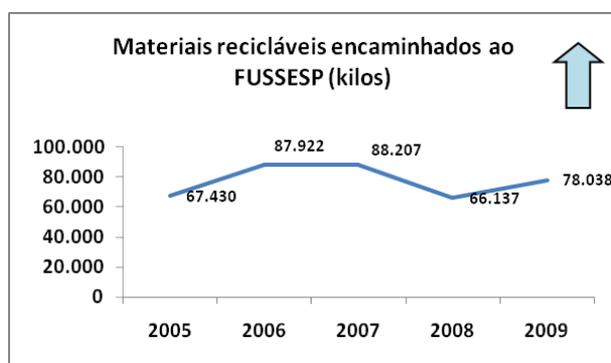


	Resíduos gerados		Reciclagem	
	A - Infectante (litros)	B- Lixo comum (litros)	Papéis (kilos)	Sucatas (kilos)
2007	381.571	6.466.000	79.950	8.257
2008	458.949	7.400.000	65.310	827
2009	365.828	7.954.000	72.604	4.989

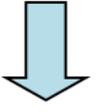
#### 8.3.2 – Descarte de resíduos químicos \*



#### 8.3.3 – Materiais recicláveis encaminhados ao FUSSESP (kg) \*

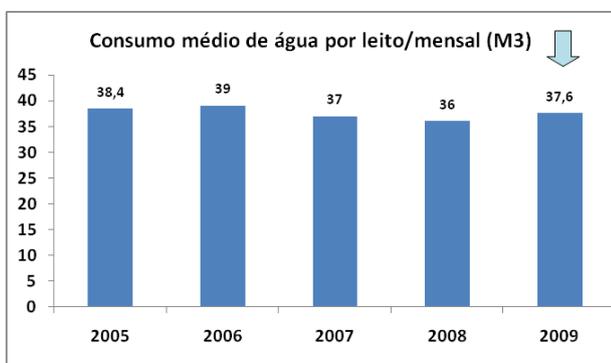


#### 8.3.4 Consumo de utilidade pública \*

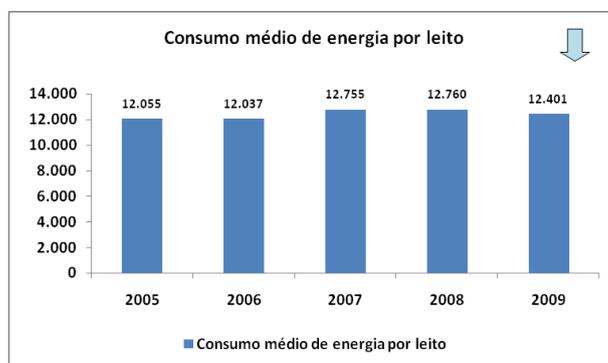


	2005	2006	2007	2008	2009
Energia	3.324.000	5.394.000	5.662.000	5.447.097	5.844.772
Água	1.572.000	1.724.000	1.917.000	4.835.648	5.803.506
Telefonia	800.888	658.516	752.839	1.024.064	1.014.374

#### 8.3.5 – Consumo médio de água por leito (M3)



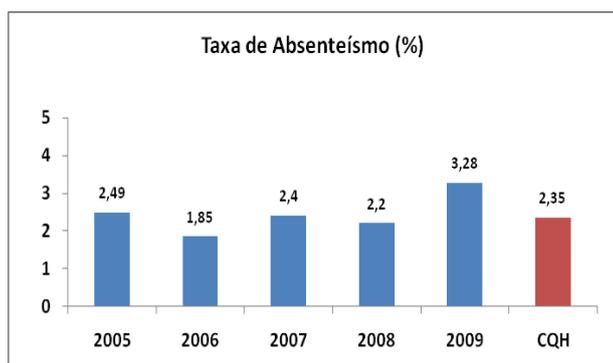
#### 8.3.6 – Consumo médio de energia por leito



\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

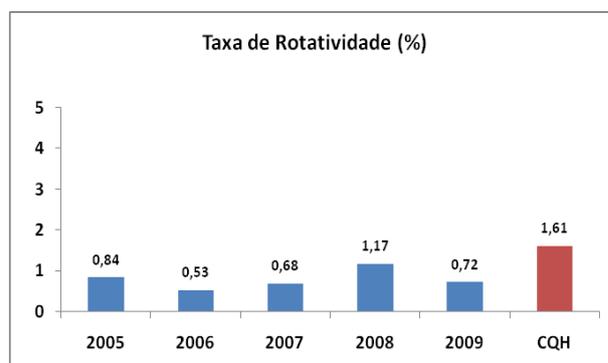
## 8.4 – Resultados Relativos a Pessoas

### 8.4.1 – Índice de absenteísmo \*



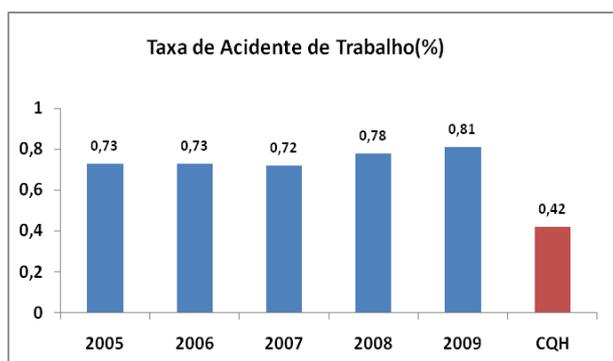
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

### 8.4.2 – Índice de rotatividade \*



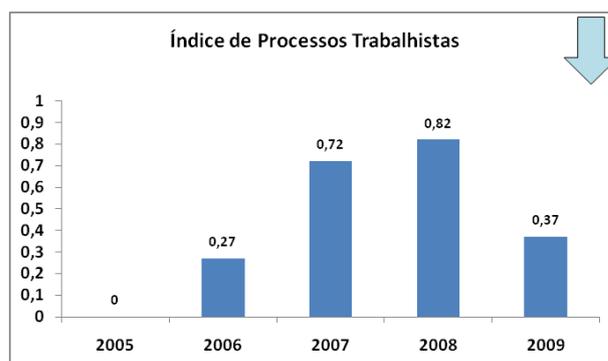
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

### 8.4.3 – Índice de Acidente de Trabalho \*

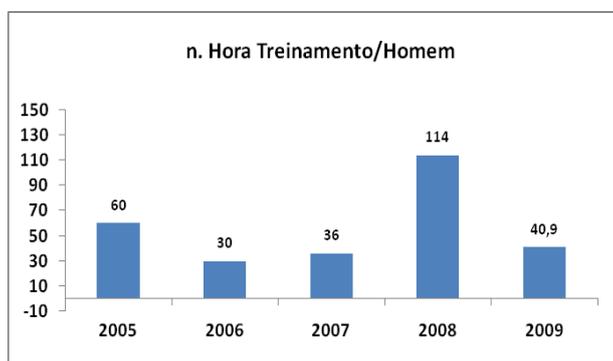


CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

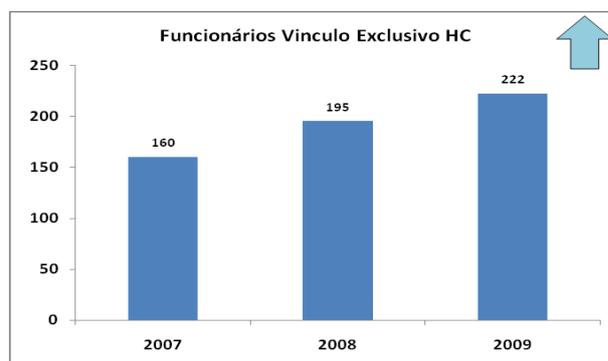
### 8.4.4 – Índice de Processos Trabalhistas \*



### 8.4.5 – Nº de hora treinamento/homem \*



### 8.4.6 – Funcionários Vínculo Exclusivo HC \*



\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

8.4.7 – Serviço de Ecosistema Hospitalar – Assistência à Saúde do Trabalhador

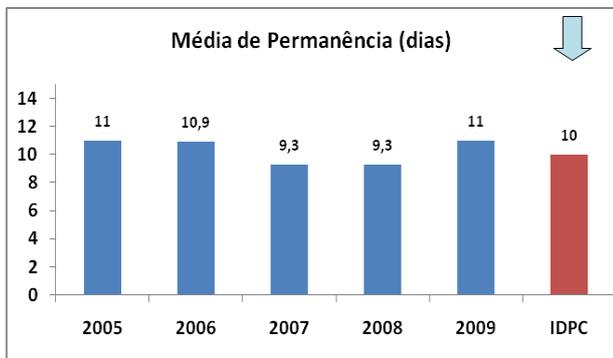
<b>PRODUÇÃO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Consultas Clínicas	301	199	<b>255</b>
Consultas Ginecologia	0	25	<b>159</b>
Consultas Infectologista	0	0	<b>1</b>
<b>SUBTOTAL - 1</b>	<b>301</b>	<b>206</b>	<b>415</b>
<b>MEDICINA DO TRABALHO</b>			
Consulta Médico do Trabalho	18	15	<b>43</b>
Acidentes de Trabalho	24	28	<b>31</b>
Exames Admissionais	14	51	37
Exames Demissionais	24	20	19
Exames Periódicos	83	45	<b>81</b>
Retorno ao Trabalho	34	30	32
Mudança de Área	2	4	4
Mudança de Função	4	8	7
<b>SUBTOTAL - 2</b>	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>255</b>
<b>ENFERMAGEM DO TRABALHO</b>			
<b>Atendimentos</b>			
<b>SUBTOTAL - 3</b>	<b>211</b>	<b>101</b>	<b>186</b>
<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>			
<b>Serviço Social</b>			
Atendimentos individuais/funcionários afastados	134	125	127
Encaminhamentos(Auxílio Doença, Licença Gestação, Visitas e etc...)	25	31	<b>31</b>
<b>Psicologia (Atendimentos Individuais)</b>	8	5	<b>23</b>
<b>AUDITORIA DE LICENÇAS</b>	237	119	<b>241</b>
<b>SUBTOTAL - 4</b>	<b>403</b>	<b>280</b>	<b>421</b>
<b>TOTAL GERAL (1+2+3+4)</b>	<b>1118</b>	<b>789</b>	<b>1273</b>



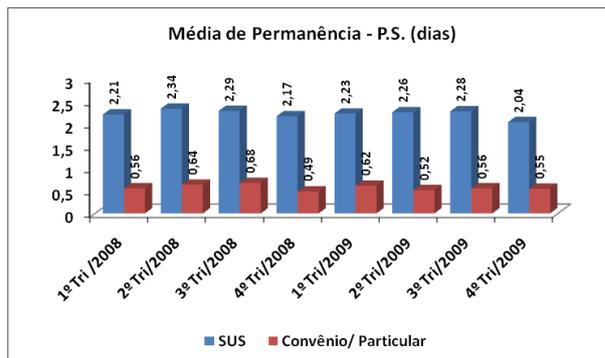
Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

## 8.5 – Resultados dos Processos Principais do Negócio e dos Processos de Apoio

### 8.5.1 – Média de Permanência Total \*

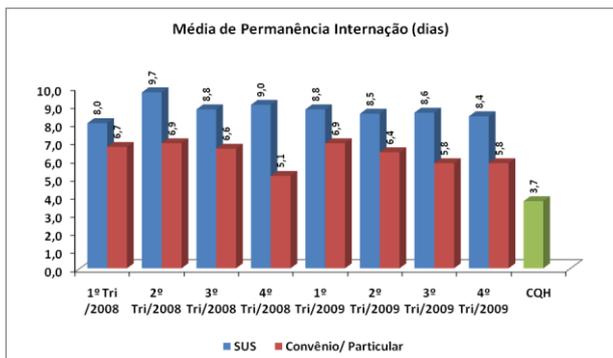


### 8.5.2 – Média de Permanência - P.S.



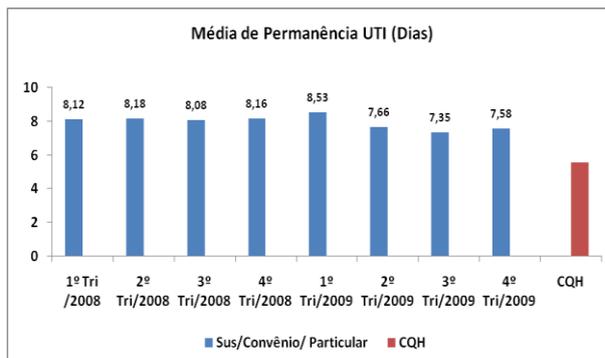
IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

### 8.5.3 – Média de Permanência - Internação



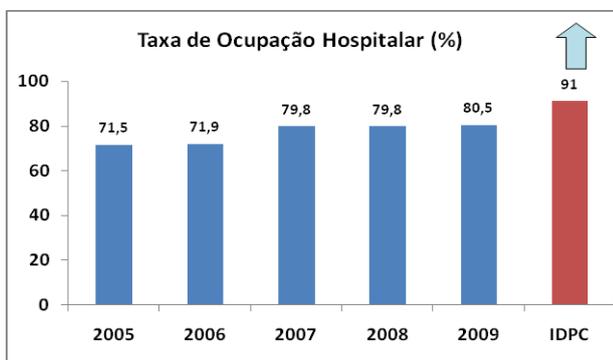
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

### 8.5.4 – Média de Permanência - UTI



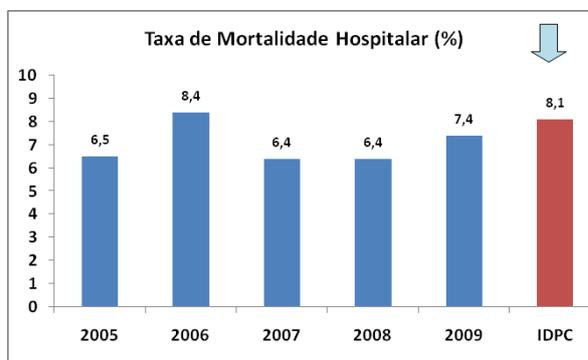
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

### 8.5.5 – Taxa de ocupação Hospitalar\*



IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

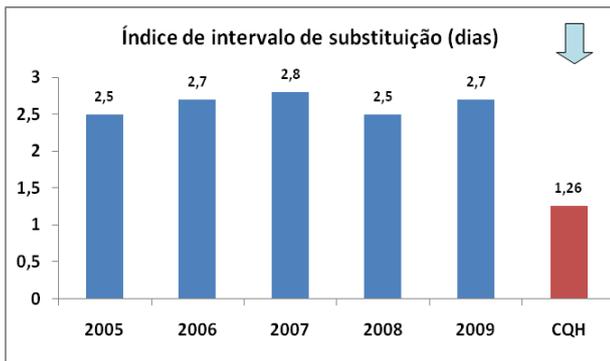
### 8.5.6 – Taxa de Mortalidade Hospitalar



IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

### 8.5.7 – Índice de Intervalo de substituição \*



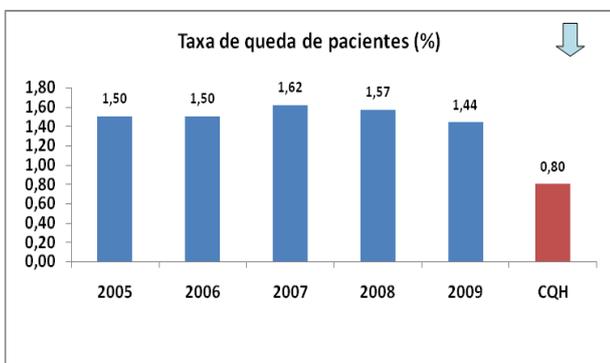
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

### 8.5.8 Taxa de suspensão cirúrgica\*



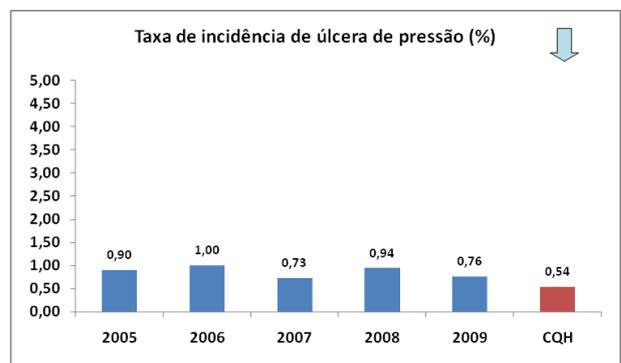
IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

### 8.5.9 – Taxa de queda de pacientes (%)\*



CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

### 8.5.10 Taxa de incidência de úlcera de pressão (%)\*

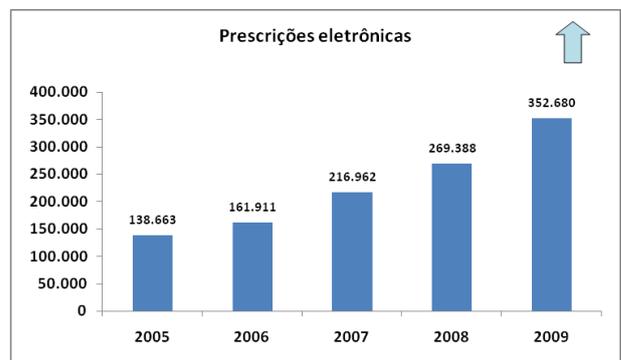


CQH – Mediana 3º Trimestre - 2009

### 8.5.11 – Índice de satisfação do cliente em nº de relação à refeição servida \*

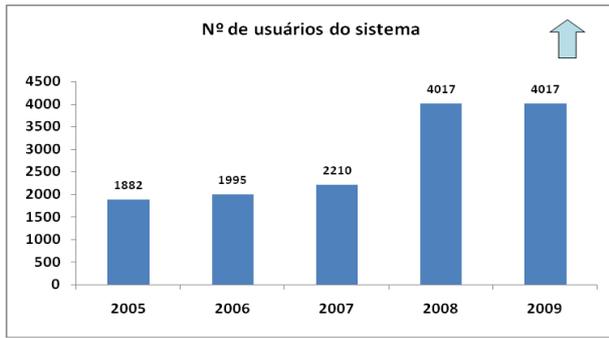


### 8.5.12 – Prescrições eletrônicas (Evolução do itens e procedimentos prescritos eletronicamente)\*

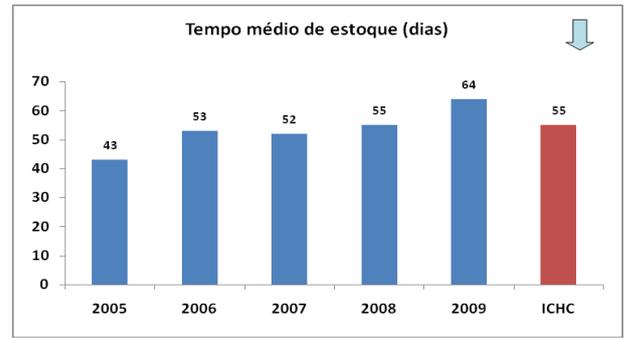


\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

8.5.13 –Nº de usuários do sistema SI3\*

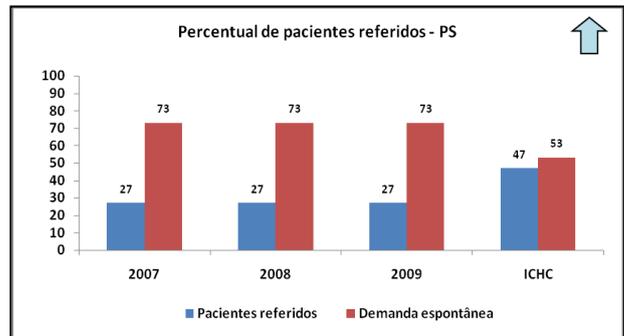
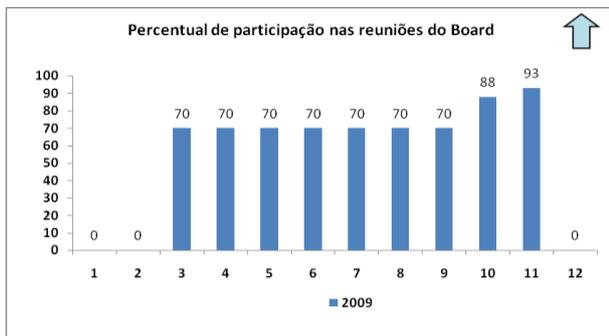


8.5.14 – Tempo Médio de Estoque\*

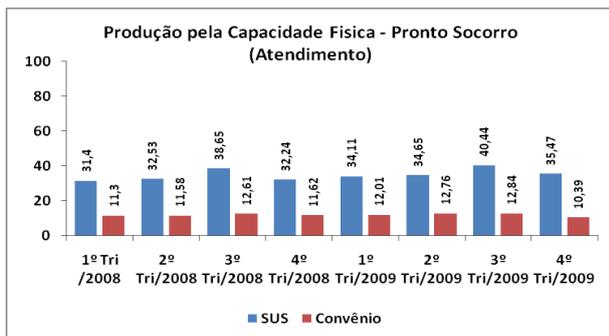


ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

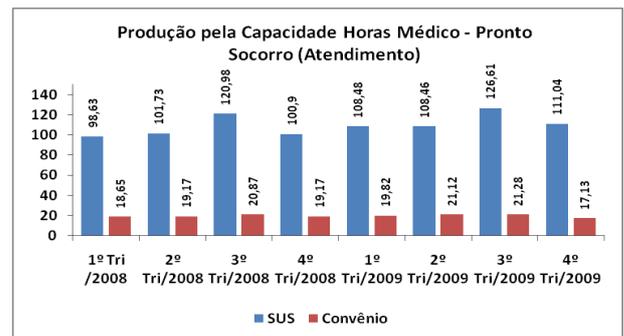
8.5.15 –Percentual de participação nas reuniões do Board\* .....8.5.16 – Percentual de pacientes referidos – do P.S.\*



8.5.17 –Produção pela Capacidade Física – P.S.\* Médico – P.S.\*



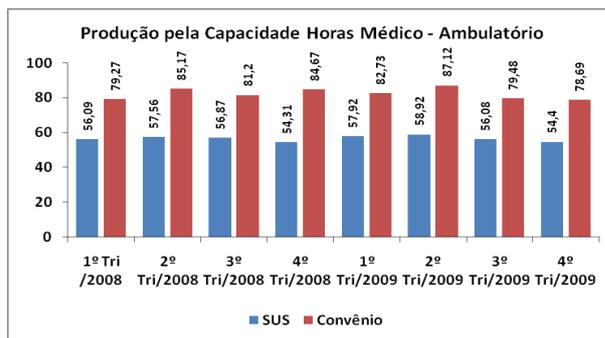
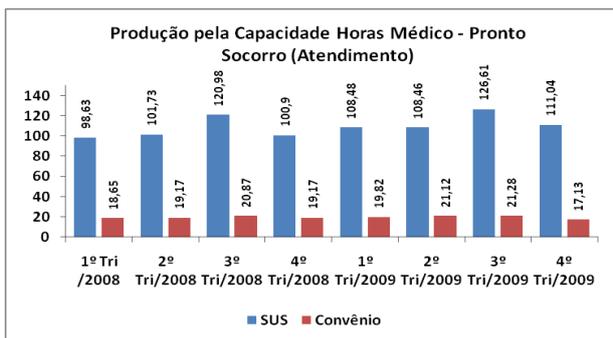
8.5.18 –Produção pela Capacidade Horas Médico - Pronto Socorro (Atendimento)



\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

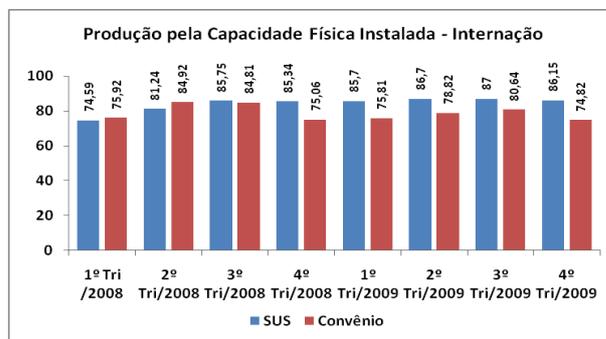
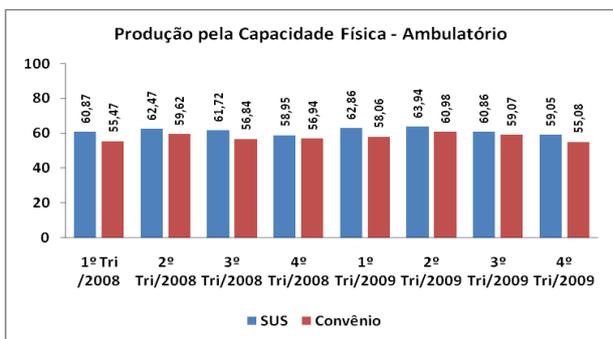
8.5.19 –Produção pela Capacidade Operacional – P.S.\* 8.5.20 – Produção pela Capacidade Horas

Médico Ambulatório \*



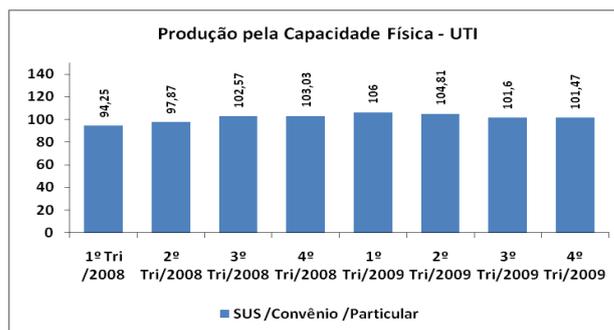
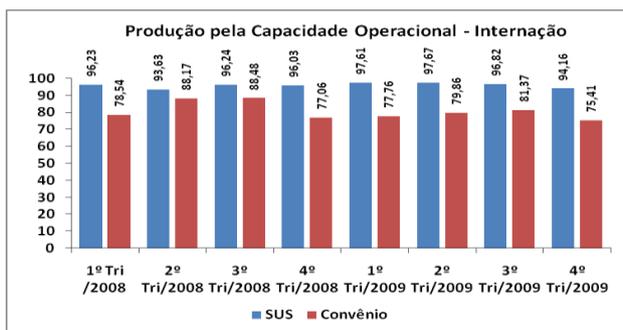
8.5.21 –Produção pela Capacidade Física – Amb..\* Internação\*

8.5.22 –Produção pela Capacidade Física - Internação \*



8.5.23 –Produção pela Capacidade Operacional – Internação \*

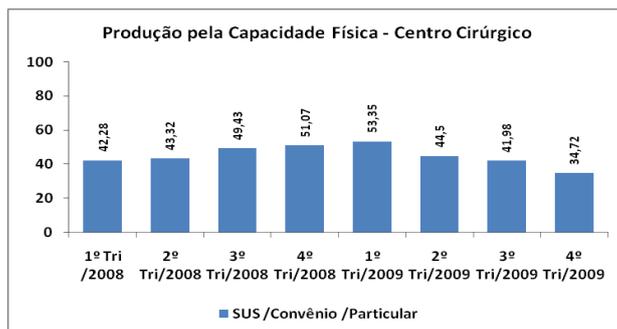
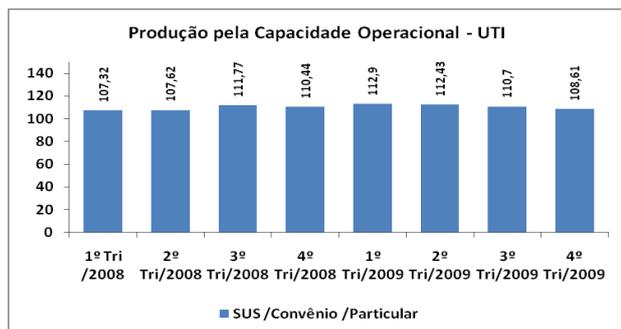
8.5.24 – Produção pela Capacidade Física – UTI \*



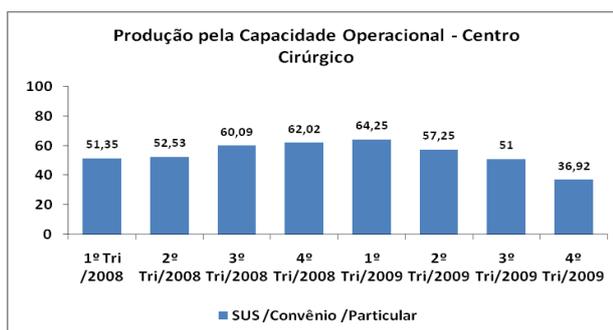
\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

8.5.25 – Produção pela Capacidade Operacional – UTI\*

8.5.26 – Produção pela Capacidade Física



8.5.27 – Produção pela Capacidade Operacional – C.C.\*



8.5.28 – Produção Científica – InCor 2009\*

Produção Científica InCor				
Categorias de publicação	2006	2007	2008	2009
Trabalhos publicados em Revistas Nacionais	184	149	227	178
Trabalhos publicados em Revistas Internacionais	162	152	169	142
Trabalhos publicados em Revistas de Divulgação Nacional	66	123	20	60
Trabalhos aceitos para publicação	47		69	67
Livros e Capítulos de livros	365	172	182	419
Teses	35	46	46	28
Pesquisas em andamento	122	106	65	0
Pesquisas concluídas	15	5	1	0
Comunicações em Reuniões Nacionais	572	421	390	382
Comunicações em Reuniões Internacionais	256	203	230	97
Aulas, Conferências Nacionais	1110	863	571	721
Aulas, Conferências Internacionais	63	33	56	14
Simpósios, Mesas Redondas Nacionais	237	113	156	125
Simpósios, Mesas Redondas Internacionais	51	10	11	24
Prêmios	48	18	27	19
<b>Total</b>	<b>3333</b>	<b>2414</b>	<b>2220</b>	<b>2276</b>

\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

### 8.5.29 – Programa de Comissão de Ensino

Programas – Comissão de Ensino	2007	2008	2009
Programa de Graduação da FMUSP	540	540	540
Programas de Residência Médica	4	86	84
Treinamento para Médicos Estrangeiros	16	11	19
Treinamento para Multiprofissional Estrangeiros		4	11
Médico Observador Estrangeiro		17	12
Estágio de Longa Duração Especializado (acima de 1000 horas)	188	197	191
Programas de Aprimoramento Profissional	55	61	54
Treinamento Médico de Curta Duração (até 480 horas)	567	548	678
Estágio de Capacitação Profissional - Área Multiprofissional	535	600	466
Estágio Curricular Área Multiprofissional	1009	1634	865
Estágio Curricular Área Multiprofissional – Estrangeiro			10
Programa de Visita Institucional		663	496
Cursos teóricos / práticos de curta (um dia)		2969	2581

\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

### 8.5.30 – Relatório de Produção Comissão Científica – 2009\*

#### RELATÓRIO DE PRODUÇÃO 2009 - Comissão Científica do InCor

SITUAÇÃO	2007	2008	2009
Andamento (aprovado CC, CAPPEsq e CONEP)	102	102	61
Aguardando (pendência projeto ou financiamento)	25	43	78
Aguardando (aprovação CAPPEsq / CONEP)	11	3	18
Cancelado	11	14	5
Concluído	9	3	0
Suspensão (pode ser reativado)	1	0	0
Não Aprovado	0	0	0
VÍNCULO (FINALIDADE) ACADÊMICO			
Doutorado	50	48	63
Mestrado	9	16	5
Pós-doutorado	12	3	3
Livre-docência	1	17	0
Aperfeiçoamento	17	72	25
Sem vínculo (Investigação / Ind. Farmacêutica)	51	7	24
Em branco	0	2	39
Outros	19	0	3
TIPO DE FINANCIAMENTO			
Agência de Fomento (FAPESP, CNPq, FINEP)	83	76	62
Contratada (indústria)	30	15	31
Recursos Internos (Rotina atendim. / Prontuário Pacientes...)	39	62	60
Próprio Pesquisador	4	9	3
Em Branco	0	0	0
Outros	3	3	6
DISTRIBUIÇÃO POR ÁREAS (Pesquisador Gerente)			
Técnico-administrativo	6	11	9
Assistência multiprofissional	16	22	37
Pesquisa	33	32	14
Assistência	92	90	93
Assistência - diagnóstico	12	10	8
Outros	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>165</b>	<b>162</b>

\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

### 8.5.31 – Produção Assistencial \*

Assistência	2005	2006	2007	2008	2009
Consultas médicas	287.207	276.139	268.886	275.819	271.294
Internações	13.637	13.472	12.728	12.885	13.656
Cirurgias	4.555	4.501	3.525	4.055	3.944
SADT	2.461.314	2.551.564	2.643.538	2.849.539	2.998.402
Estudos hemodinâmicos	12.663	11.910	11.232	11.287	12.732
Estimulação Cardíaca Artificial	1.576	1.642	1.424	1.262	1.467
Atendimento multiprofissional(*)	28.583.266	36.614.975	34.819.548	35.557.341	35.033.195



### 8.5.32 – Taxa de Infecção \*

#### DENSIDADE DE INCIDÊNCIA (TAXA) DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO INCOR HCFMUSP

UCO	2007			2008			2009		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL	31	8,1	36,9	22	6,1	34,1	23	7,2	30,1
ICSC	19	4,9	36,9	26	7,2	34,1	17	5,3	30,1
PNEU	16	7,7	20,1	24	17,8	12,8	28	9	14,6
ITUS	10	3,1	31,5	28	10,6	25,1	36	14	24,2
BRON	35	16,9	20	47	34,9	12,8	30	19,4	14,6

NEONATOS	2007			2008			2009		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL	13	6,1	51,9	7	3,8	46,2	3	1,7	43,1
ICSC	12	5,6	51,9	11	6,1	46,2	8	4,5	43,1
PNEU	4	2,7	36,6	10	7,2	35,5	6	2,5	28,8
ITUS	9	6,6	32,9	11	8,5	32,9	8	7,5	25,8
BRON	4	2,7	36,6	7	5	35,7	1	0,8	28,8

UTI Cir. Infantil	2007			2008			2009		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL	12	3,7	90,7	13	3,6	76,8	24	7	64
ICSC	6	1,9	90,7	27	7,4	76,8	11	3,2	64
PNEU	11	7,3	44,3	5	2,3	45,8	24	5	44,6
ITUS	1	0,9	31	5	4,8	21,8	10	9,7	19,2
BRON	21	13,4	44,3	26	12,5	46,2	35	14,6	44,6

UTIG4	2007			2008			2009		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL	67	8,4	90,5	67	7,5	94,5	42	4,7	83,7
ICSC	19	2,4	90,5	11	1,2	94,5	12	1,4	83,7
PNEU	35	11,2	35,5	41	18,4	23,7	75	16,2	21,8
ITUS	42	8,9	53,7	31	7,5	43,8	36	7,8	43,8
BRON	52	16,6	35,5	29	13	23,7	24	10,4	21,8

N: número de episódios de infecção relacionadas à presença de dispositivos	ICSC: infecção da corrente sanguínea clínica
taxa: número de episódios de infecção por 1000 dispositivos / dia	ITUS: infecção do trato urinário sintomática
DU: taxa de utilização dos dispositivos invasivos (%)	PNEU: pneumonia
ICSL: infecção da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada	

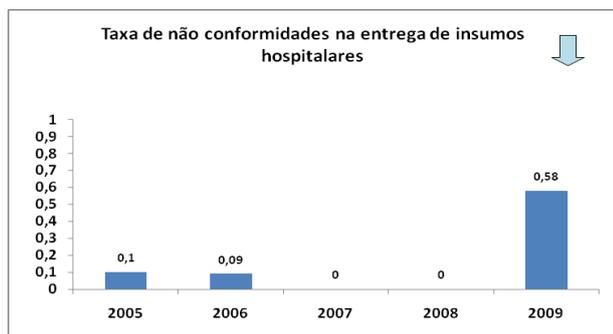
\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009

8.5.33 –Evolução da Pontuação das avaliações do Plano Operativo contatualizado com as Secretarias de Saúde do Estado e do Município – Pontuação Máxima – 1000 pontos.\*

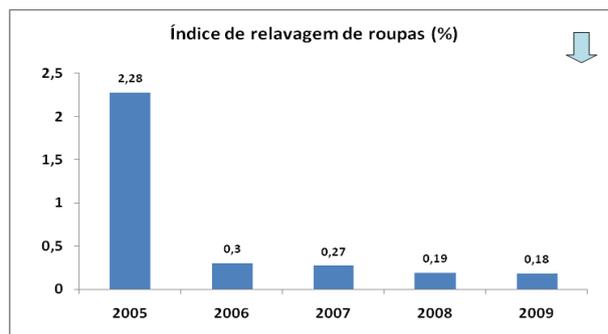
	Total de Pontos Realizados	
	InCor	HC
3º Trimestre - 2005 (*)	980	1000
1º Trimestre – 2006	1000	980
2º Trimestre – 2006	1000	980
3º Trimestre – 2006	1000	1000
4º Trimestre – 2006	1000	990
1º Trimestre – 2007	1000	1000
2º Trimestre – 2007	1000	1000
3º Trimestre – 2007	1000	1000
4º Trimestre – 2007	1000	990
1º Trimestre – 2008	1000	980
2º Trimestre – 2008	1000	980
3º Trimestre – 2008	1000	980
4º Trimestre – 2008	980	940
1º Trimestre – 2009	1000	980
2º Trimestre – 2009	1000	940
3º Trimestre – 2009	1000	990
4º Trimestre – 2009	1000	980

## 8.6 – Resultados Relativos aos Fornecedores

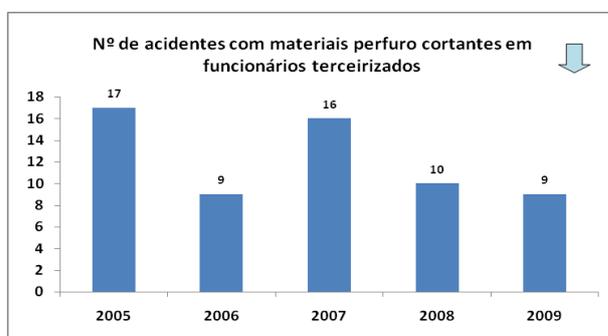
### 8.6.1 – Taxa de não conformidades na entrega de insumos hospitalares



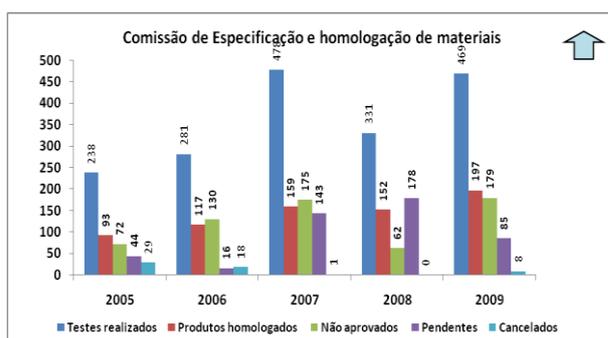
### 8.6.2 – Índice de relavagem de roupas



### 8.6.3 – Nº de acidentes com materiais perfuro cortantes em funcionários terceirizados



### 8.6.4 – Comissão de Especificação e homologação



### 8.6.5 – Atividades da Gerência de risco sanitário- hospitalar

Atividade	2005	2006	2007	2008	2009	*Referência
Notificações recebidas pela ANVISA - Brasil	4488	5254	7819	9881	10780	
Notificações enviadas para ANVISA	236	252	441	266	279	*137
Análise/Divulgação de Alertas Nacionais e Internacionais	693	702	716	650	670	NA
Horas de treinamento	144 h	321 h	459h	520h	520h	ND

*Referência: Instituto de Cardiologia Dante Pazzanesi*

*\*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2009*

## Glossário

<b>AB</b> - Ambulatório	<b>DP</b> - Doença Profissional
<b>ACTC</b> - Associação das Crianças Cardíacas Transplantadas	<b>EPI</b> – Equipamento de Proteção Individual
<b>AFINCO</b> - Associação Feminina de Apoio ao InCor	<b>Equipe SUSi</b> – Equipe de Suporte a Sistemas
<b>AIH</b> – Autorização de Internação Hospitalar	<b>ETSS</b> - Equipe Transdisciplinar de Saúde e Segurança
<b>ANS</b> – Agência Nacional de Saúde	<b>FGV</b> – Fundação Getúlio Vargas
<b>ANVISA</b> - Agência Nacional de Vigilância Sanitária,	<b>FMUSP</b> – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
<b>AT</b> - Acidente de trabalho	<b>FNS</b> – Fundo Nacional de Saúde
<b>ATENAS</b> - <i>Atualização em Tecnologia, Ensino e Assistência</i>	<b>FUNASA</b> – Fundação Nacional de Saúde
<b>BEC</b> – Bolsa eletrônica de Compras	<b>FUSSESP</b> – Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo
<b>BSC</b> – Balanced Score Card	<b>FZ</b> – Fundação Zerbini
<b>CAPI</b> - Central de Acolhimento ao Paciente InCor	<b>GAP</b> – Gerência de Administração de Pesquisa
<b>Casai</b> - Casa de Saúde Indígena	Glosa
<b>CAT</b> - Comunicação de Acidente de Trabalho	<b>HC</b> – Hospital das Clínicas
<b>CATS</b> - Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde	<b>HIV</b> - Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>CCI</b> - Centro de Comunicação Institucional	<b>IBICT</b> – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
<b>CCIH</b> – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	<b>ICHC</b> - Instituto Central do Hospital das Clínicas
<b>CEFACS</b> - Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde	<b>IDPC</b> – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
<b>CEH</b> – Comissão de Homologação e Especificação	<b>InCor</b> – Instituto do Coração
<b>CET</b> – Companhia de Engenharia de Tráfego	<b>IPI</b> – Imposto sobre Produtos Industrializados
<b>CIG</b> - Comitê de Integração e Gestão	<b>IPq</b> – Instituto de Psiquiatria
<b>CIPA</b> - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;	<b>ISO</b> - <i>International Organization for Standardization - Organização Internacional para Padronização</i>
<b>CIRSAI</b> - Centro Integrado de Referência em Saúde Indígena	<b>JOLI</b> – Jogos e Oficinas para as Lideranças
<b>CNEM</b> - Conselho Nacional de Energia Nuclear.	<b>LAC</b> – Laboratório de Análises Clínicas
<b>CNRAC</b> - <i>Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade</i>	<b>MS</b> – Ministério da Saúde
<b>CNS</b> – Conselho Nacional de Saúde	<b>NATS</b> - Núcleo De Avaliação de Tecnologia em Saúde
<b>CONAMA</b> - Conselho Nacional do Meio Ambiente,	<b>NCD</b> - Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento
<b>CoopInCor</b> - Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da FZ	<b>NINHU</b> - Núcleo InCor de Necessidades de Humanização
<b>CPG</b> – Comitê de Planejamento e Gestão	<b>NOTIVISA</b> - Sistema de Notificação Nacional da ANVISA
<b>CQH</b> - Compromisso com a Qualidade Hospitalar	<b>NR-7</b> – Norma Regulamentadora Nº 7
<b>DATASUS</b> - Banco de dados do Sistema Único de Saúde	<b>NRs</b> – Normas Regulamentadoras
<b>DM</b> - Divisão de Material	<b>ONG</b> – Organização Não Governamental
	<b>P&amp;D</b> – Pesquisa e Desenvolvimento

**PALCO** - Plano de Ações de Limpeza, Controle de Infecção e Organização

**PCMSO** - Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional

**PCSI** - Plano de Cargos e Salários do InCor

**PE** – Planejamento Estratégico

**PGRSS** - Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

**PIN** - prêmio incentivo

**PIQ** - Programa InCor da Qualidade

**PNASS** - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

**PNGS** - Prêmio Nacional de Gestão em Saúde

**POP** – Procedimento Operacional Padronizado

**PPRA** - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

**PROGETA** - Programa de Gestão dos Colaboradores Afastados

**PURA** – Programa de Uso Racional de Água

**RAO** – Relatório de Atividades e Orçamentário

**SABESP** – Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

**SADT** – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia

**SAE** – Sistematização de Assistência de Enfermagem

**SAHE**- Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino

**SAM** – Sistema de Administração de Materiais.

**SAME** – Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

**SBC** - Sociedade Brasileira de Cardiologia

**SECS** - Seriadados em Ciências da Saúde

Serviço MACA

**SES** – Secretária Estadual de Saúde

**SGFH** - Serviço de Gestão do Fator Humano

**SI3** - Sistema Integrado de Informações InCor

**SIAFÍSICO** - Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras

**SINFO** - Serviço de Informática

**SIPAT** - Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho

**SIQ** - Sistema Integrado da Qualidade

Sistema SA -Strategic Adviser - Interact

**SMS** – Secretária Municipal de Saúde

**SND** – Serviço de Nutrição e Dietética

**SOCESP** - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

**SQ** – Sistema de Qualidade

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**SWOT** - Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

**TI** – Tecnologia da Informação

**UAPIE** – Unidade de Atendimento de Paciente Internado e Emergência

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UCIH** – Unidade de Controle de Infecção Hospitalar

**UIMH** – Unidade de Informações Médicas e Hospitalares

**USS** – Unidade de Saúde e Segurança

**USS-SGEH** - Unidade de Saúde e Segurança do Serviço de Gestão do Ecosistema Hospitalar

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

**VISA** – Vigilância Sanitária Estadual,

**VISAs** - Vigilância Sanitária Estadual e Municipal