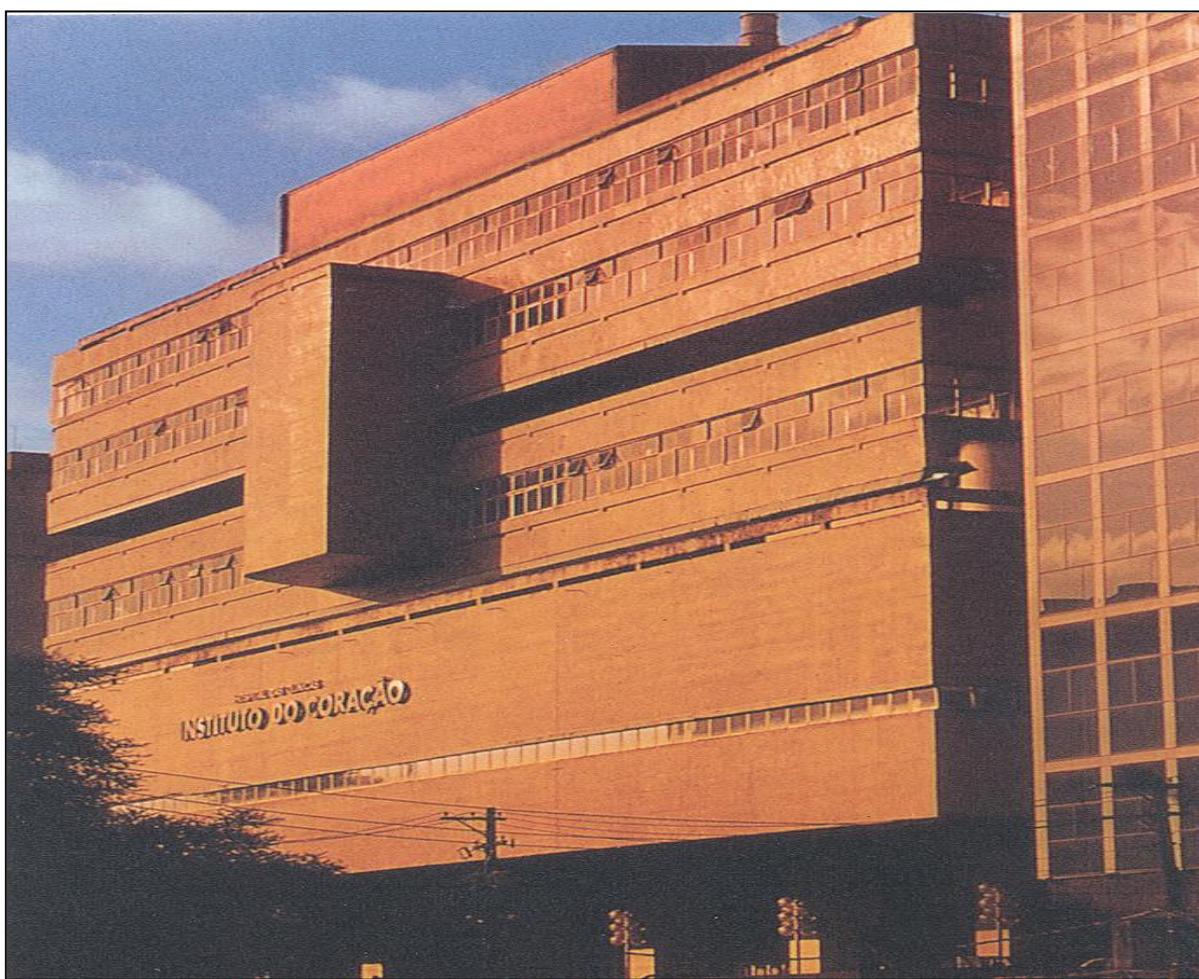


RELATÓRIO DE GESTÃO

INSTITUTO DO CORAÇÃO

2010



PRÊMIO NACIONAL DE GESTÃO EM SAÚDE

Estrutura de Governo

Governo
Secretaria de Estado da Saúde

Dr. Geraldo Alckmin
Dr. Giovanni Guido Cerri

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Presidente do Conselho Deliberativo em exercício
Superintendente

Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior
Dr. Marcos Fumio Koyama

Instituto do Coração

Conselho Diretor

Presidente
Membros Titulares

Prof. Dr. Fabio Biscegli Jatene
Prof. Dr. Francisco Vargas Suso
Prof. Dr. Jorge Elias Kalil Filho
Prof. Dr. José Eduardo Krieger
Prof. Dr. Noedir A. Groppo Stolf
Prof. Dr. Antonio Carlo Pereira Barreto
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 2010

Membros do Board:

Adelmo Fachim
Alberto Cukier
Alfredo Manoel Fernandes
Carlos Alberto Pastore
Célia Maria Cassaro Strunz
Claudia Regina H de Lemos
Edison Tayar
Enio Jorge Salu
Jurema da Silva Herbas Palomo
Marcelo Biscegli Jatene
Marco Antonio Gutierrez
Marisa Lea Cirelli Sarrubbo
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
Samanta Maria Baptistella Tancredi
Vera Lucia Bonato

Apoio Administrativo e Logístico

Claudia Pardo
Maria Cristina Andreatta
Marcia Gozzani
Sergio Ferreira
Serv. de Biblioteca e Mat. Didático e Áudio 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	14
1.1 SISTEMA DE LIDERANÇA	14
1.2 CULTURA DE EXCELÊNCIA.....	19
CRITÉRIO 02: ESTRATÉGIAS E PLANOS	25
2.1 FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS.....	25
2.2 IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS	30
CRITÉRIO 03: CLIENTES.....	33
3.1. IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO	33
3.2. RELACIONAMENTO COM CLIENTES	38
CRITÉRIO 04. SOCIEDADE	42
4.1. RESPONSABILIDADE SÓCIO AMBIENTAL	42
4.2 – DESENVOLVIMENTO SOCIAL.....	44
5.1 – INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO	50
5.2. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS	52
5.3. ATIVOS INATINGIVEIS.....	53
CRITÉRIO 06. GESTÃO DE PESSOAS.....	59
6.1. SISTEMAS DE TRABALHO	59
6.2. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO.....	62
6.3. QUALIDADE DE VIDA	63
CRITÉRIO 07: PROCESSOS.....	67
7.1 – PROCESSOS PRINCIPAIS DO NEGÓCIO E PROCESSOS DE APOIO.....	67
7.2 PROCESSOS DE RELACIONAMENTO COM OS FORNECEDORES	70
7.3. PROCESSOS ECONÔMICO-FINANCEIROS.....	71
CRITÉRIO 08: RESULTADOS.....	75
8.1 – RESULTADOS ECONÔMICOS FINANCEIROS	75
8.6 – Resultados Relativos aos Fornecedores	91
GLOSSÁRIO	92

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO

P1. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A. INSTITUIÇÃO, PROPÓSITO E PORTE DA ORGANIZAÇÃO

Hospital público universitário de alta complexidade, especializado em cardiologia, pneumologia e cirurgia cardíaca e torácica, o Instituto do Coração – InCor foi oficializado pelo Decreto-Lei nº 42.817/1963.

A operacionalização de seu ambulatório, em 10 de janeiro de 1977, é o marco de sua inauguração.

Como um dos institutos especializados do 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 está ligado ao Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a FMUSP.

Desde 1978, o Instituto é apoiado por uma entidade 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.

Convênio firmado com o HC, em 1978, permite 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.

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 – 2010

B. NATUREZA DAS ATIVIDADES, PRODUTOS, PROCESSOS E INFRAESTRUTURA

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 12 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\$ 369 milhões oriundas de recursos orçamentários e da prestação de serviços. No ramo da assistência o InCor está credenciado para atender a pacientes de aproximadamente 65 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 dar-se 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 2010, o capital humano do hospital foi constituído por 3.130 funcionários – 2.120 deles com vínculo HC e complementação da Fundação Zerbini; 757 com vínculo exclusivo FZ e 255 com vínculo exclusivo HC. Desse universo, 41% têm formação superior, 49% possuem 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, 32% do quadro funcional do InCor é composto de profissionais de enfermagem, 14% de médicos e 54% 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.

Na 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 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: 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.

Na 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: Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama), 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.

Ainda na linha de orientação à população, o InCor inovou, em 2010, com a realização do Curso InCor in Job para Jornalistas, cujo propósito é contribuir para a formação do olhar crítico do profissional de imprensa em temas de ciência médica e de saúde.

Busca-se, dessa forma, cooperar para o aperfeiçoamento da divulgação de temas de importância em ciência e medicina voltados para o bem-estar da população e para o desenvolvimento científico e tecnológico do País.

O grupo de 35 jornalistas que participou do Curso InCor in Job para Jornalistas foi formado majoritariamente de jovens profissionais, até 50 anos. Em termos de atuação qualificada nas redações, é interessante ressaltar a participação expressiva de profissionais de nível intermediário (40%) e sênior (26%) no curso. Houve presença importante de jornalistas atuantes na reportagem (63%) e na edição de matérias (23%).

Para 76% dos alunos que responderam à avaliação geral do evento, o curso cumpriu seus objetivos PLENAMENTE. Para 88% dos respondentes, seu olhar crítico sobre os temas propostos no programa melhorou em função de sua participação no curso.

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.

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. Fabio Biscegli Jatene

VICE-PRESIDENTE: Prof. Dr. Francisco Vargas Suso

MEMBROS TITULARES: Prof. Dr. Jorge Elias Kalil Filho, Prof. Dr. José Eduardo Krieger, Prof. Dr. Noedir A.Grosso Stolf

MEMBROS SUPLENTE: Prof. Dr. Antonio Carlo Pereira Barreto, Prof. Dr. Pablo M A. Pomerantzeff, Prof. Dr. Charles Mady

MEMBROS CONVIDADOS: Prof. Dr. Carlos Alberto Pastore, Prof. Dr. Erney Plessmann de Camargo 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, Enio Jorge Salu, Jurema da Silva Herbas Palomo, Marco Antonio Gutierrez, Marisa Léa Cirelli Sarrubbo, Dr. Marcelo Biscegli Jatene, Dr. Carlos Alberto Pastore, Paulo Koike, Dr. Paulo Pego, Polyanna Lucinda Bossi e Dr. Roberto Costa

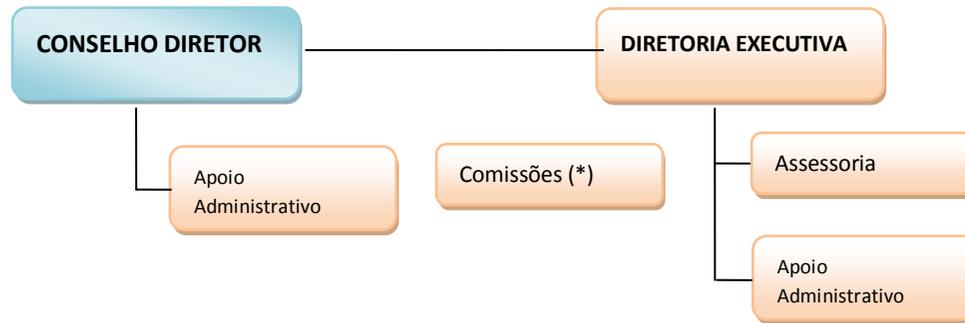
COMITÊ DE PLANEJAMENTO E GESTÃO: Elizabeth Perazzolo, Marisa Léa Cirelli Sarrubbo, Polyanna Lucinda Bossi, Samanta Maria Baptistella Tancredi e Vera Bonato

FUNDAÇÃO ZERBINI

DIRETOR PRESIDENTE: Prof. Dr. Erney Plessmann de Camargo.

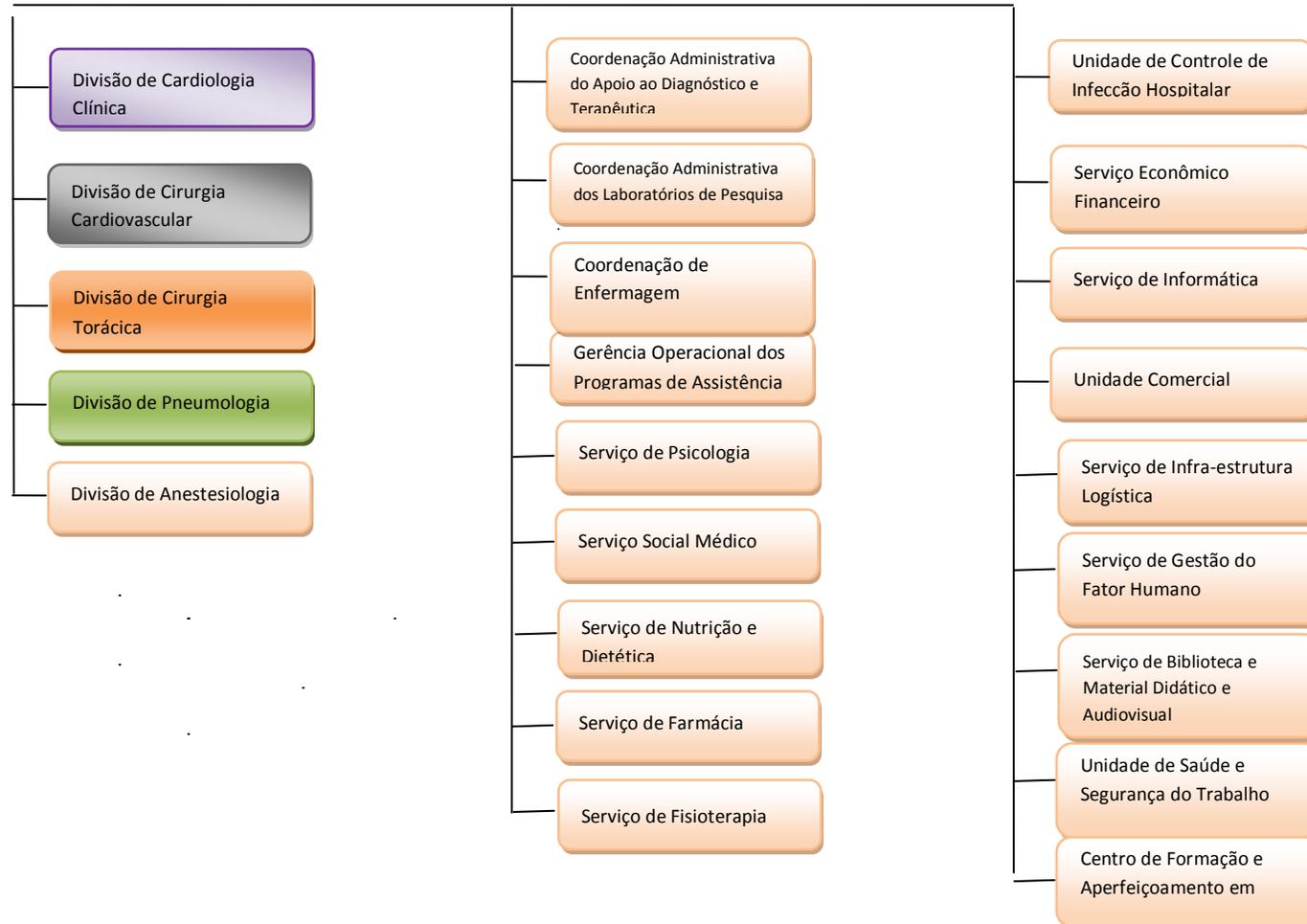
VICE PRESIDENTE: Dr. Aloisio Marcel Lewandowski

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
Comissão de Auditoria Médica	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
Comissão de Avaliação	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
Subcâmara de Fármacos e Medicamentos	Avalia padronização de medicamentos e uso seguro e racional dos fármacos.	Reuniões toda primeira 4ª feira do mês
Subcomissão de Análise de Informações sobre Pacientes	Analisa os prontuários médicos e óbitos com ênfase na qualidade das informações.	Reuniões toda terceira 3ª feira do mês
Comissão Científica	Avalia exequibilidade dos projetos de pesquisa.	Agenda semanal de reuniões.
Comissão de Ensino	Avalia programas de aprimoramento, especialização e residência.	
Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar	Avalia os riscos de Infecção	
Coordenadoria de Pós graduação	Avalia programas de pós graduação.	
Comissão de Especificação e Homologação	Avalia por meio de testes os materiais novos e/ou modificados para a sua homologação e posterior aquisição.	Reuniões mensais

Fonte: Estrutura Organizacional InCor 2010

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
Tecnovigilância	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)
Hemovigilância	Identificação, análise e prevenção dos eventos adversos indesejáveis imediatos e tardios advindos do uso de sangue e seus componentes.	
Farmacovigilância	Deteção, avaliação e prevenção de queixas técnicas e dos eventos adversos relacionados a medicamentos na pós comercialização.	
Queixa Técnica e Evento Adverso	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.	
Comissão de Especificação e Homologação	Realizar ações de avaliação e adequação da aquisição de produtos novos ou não padronizados na instituição, juntamente com os usuários internos e os fornecedores, visando à otimização de recursos institucionais, à incorporação racional de tecnologias e à manutenção da qualidade na assistência.	
Avaliação de Tecnologias de Saúde	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.
Periodicidade: Estas ações são realizadas rotineiramente e os resultados são apresentados e discutidos em reuniões mensais específicas		

Fonte: Estrutura interna da Gerencia de Risco InCor 2010

* **NOTIVISA:** Sistema de Notificação Nacional da ANVISA

Quadro 1.3 - Riscos institucionais

Externos		Internos	
Epidemiológico	Aumento do atendimento de pacientes com doenças crônicas associadas a múltiplas comorbidades; Surgimento de doenças endêmicas e pandemias;	Pesquisa de Clima Organizacional	Insatisfação dos colaboradores em relação ao plano de carreira e oferta de benefícios;
Tecnológico	Inovação tecnológica acelerada e variação cambial brusca tornando os produtos de alta tecnologia mais caros;	Relatórios de Produção	Produção aquém do estimado devido a deficiências do quadro funcional; Obsolescência do parque tecnológico; Falta de rede estruturada para referência e contra referência;
Social Demográfico	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;	Relatórios Financeiros	Inadimplência dos convênios e particulares;
Financeiro	Cenário presente e futuro difícil para as operadoras de saúde o que aumenta a procura do atendimento SUS;	Pesquisa de satisfação dos usuários	Insatisfação com o tempo de espera para atendimento
Legal	Discrepância entre a demanda atendida e o financiamento SUS (tetos e valores da tabela SUS)	Registros na Ouvidoria	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 2010

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
Alta Liderança	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"> • Reuniões quinzenais com o BOARD, • Reuniões mensais de Diretores e Assessorias Técnicas com a participação dos membros do Conselho Diretor e Diretor Executivo; • Boletins Informativos • Documentos oficiais (Ofícios, Instruções de Serviço e Memorandos) • Relatórios ao Governo • Notícias na mídia para a Sociedade
Força de trabalho	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"> • Reuniões setoriais • Intranet • Boletins Internos • Murais
Pacientes e acompanhantes	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"> • Impressos com os assuntos que envolvem alterações nos serviços prestados
Fornecedores e Prestadores de Serviços -	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"> • Ofícios informativos • Contatos diretos • E-mails

Fonte: Documentos institucionais 2010

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 DE 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 Fonte: Documentos institucionais 2010

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.
	Superintendência	Reuniões quinzenais do Comitê de Integração e Gestão (CIG)
Acionistas	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 MELHORIAS 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

Crítérios	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 Clinicas
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 2010

b) ANÁLISE DE 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 SI³.

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.

O planejamento estratégico é realizado a cada 05 anos, com revisões e reavaliações anuais. O atual ciclo tem a vigência de 2009 a 2013.

a) ANÁLISE DO AMBIENTE EXTERNO

A análise do ambiente externo e mercado de atuação são realizados 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, no último ciclo do planejamento estratégico, 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

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

Fonte: Artigos e documentos institucionais 2010

b) ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO

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

Evolução do Planejamento anterior (2008): Revisão dos planos de ação concluídos - em andamento e não concluídos, as metas atingidas e não atingidas e os indicadores utilizados.

Análise comparativa da produção de 2006 a 2008: 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 e Auto Avaliação: Análise do relatório de avaliação elaborado por equipe de avaliadores e auto avaliadores, 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, comparando-os aos resultados das pesquisas anteriores 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 2013. Em 2010 foi realizada 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

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

Fonte: Documentos Internos 2010

c) DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

A elaboração do Planejamento 2009-2013 foi estruturada em 10 etapas pelo grupo do CPG e Board:

Etapa 01: Elaboração do programa e definição do cronograma do planejamento estratégico (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);

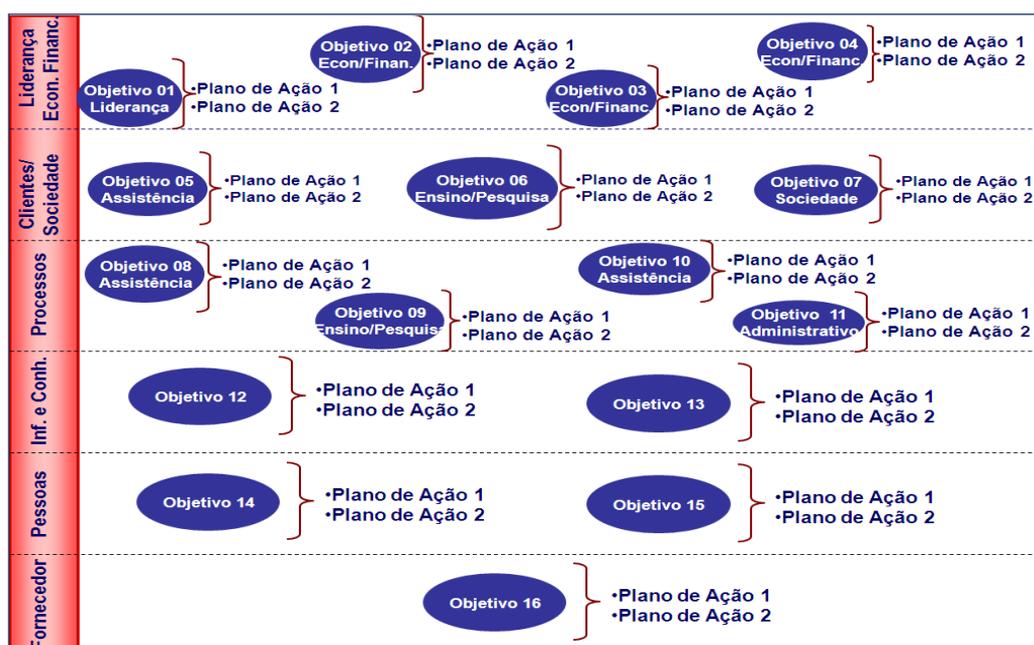
Etapa 06: 2ª parte do Fórum de Planejamento Estratégico: Desdobramento dos Objetivos Estratégicos em Planos de Ação (Diretores, Assistentes, Assessores técnicos e CPG);

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.

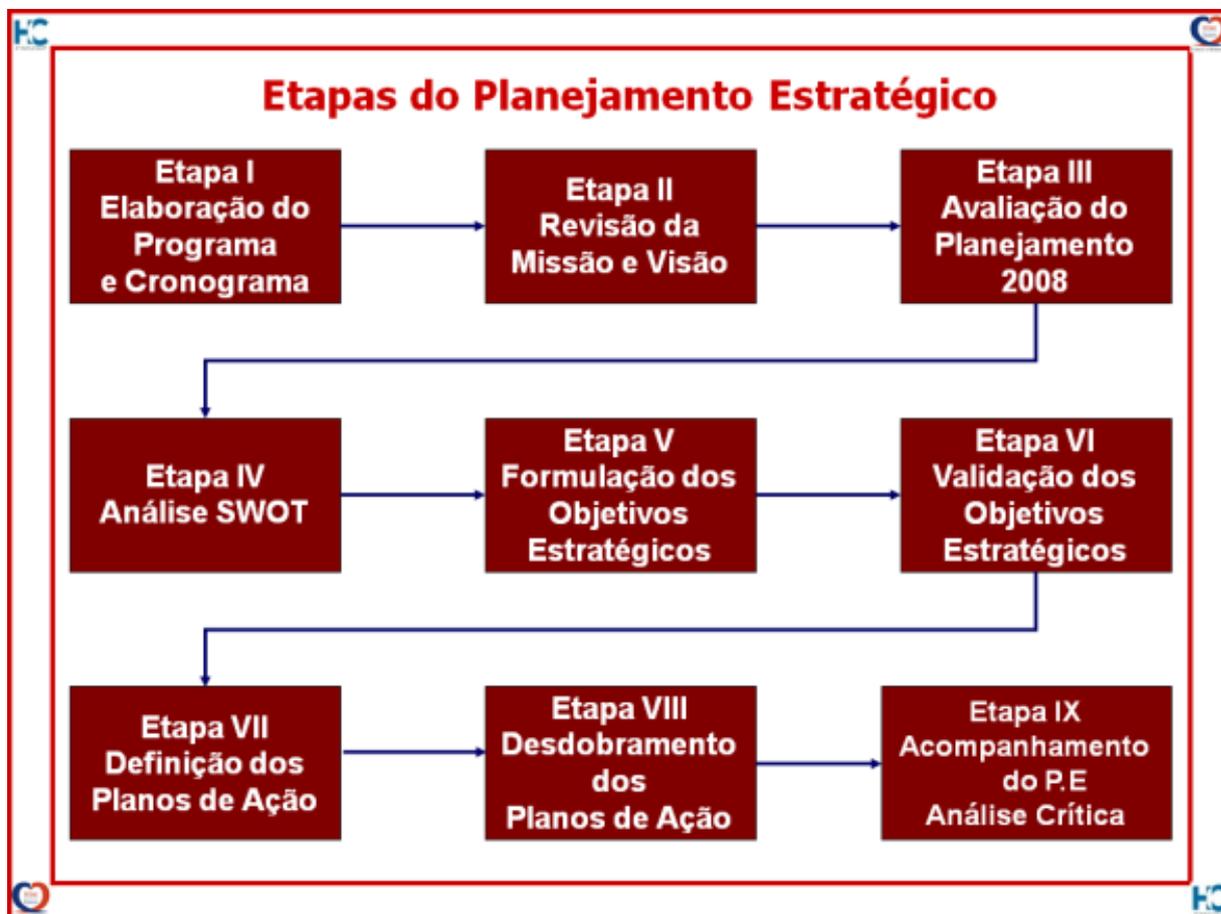
O 1º fórum foi dividido em duas etapas:

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 2009/2013 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 2009/2013 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 2013. 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 e 2010 foram realizadas revisões, 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 complementar (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 *Fonte: Documentos institucionais 2010

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 e lanchonete conveniados, 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)

3.1.b. COMO AS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DOS CLIENTES-ALVO SÃO IDENTIFICADAS E TRATADAS? *

Área	Objetivo	Principais Atividades	Público-Alvo
CCI	Através dos resultados obtidos com os próprios pacientes, o tratamento das informações é realizado através de ações contínuas , fornecendo subsídios às áreas, em parceria com a equipe multiprofissional, além de equipe administrativa.	Aplicação da Avaliação da Qualidade do Atendimento em visita aos leitos dos pacientes internados e abordagem ao paciente em seguimento Ambulatorial.	Pacientes / Familiares - SUS, Conveniados e Pagantes.
CCI	Com a ferramenta da Pesquisa de Opinião – obtemos os indicadores da Avaliação da Qualidade do Atendimento, que, através de relatórios mensais - contendo queixas, manifestação de gratidão, encaminhamos a toda equipe multiprofissional envolvida.	Reuniões periódicas a nível corporativo e bimestrais com a diretoria e as chefias de enfermagem, a fim de discutir o contexto da “avaliação da qualidade do atendimento”, buscando cada vez mais solucionar problemas que envolvem o atendimento e a assistência aos pacientes internados e ambulatoriais	Pacientes / Familiares - SUS, Conveniados e Pagantes.
CCI	Demonstrar ao cliente que as necessidades apontadas foram direcionadas as áreas envolvidas, e que as providências estão sendo tomadas.	Feedback do processo para o cliente, através de e-mail, cartas, contato telefônico.	Pacientes / Familiares - SUS, Conveniados e Pagantes.

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

3.2.b – COMO SÃO TRATADAS AS SOLICITAÇÕES, RECLAMAÇÕES OU SUGESTÕES, FORMAIS OU INFORMAIS, DOS CLIENTES VISANDO ASSEGURAR QUE SEJAM PRINTA E EFICAZMENTE ATENDIDAS OU SOLUCIONADAS? *

Área	Objetivo	Principais Atividades	Público-Alvo
CCI	Continuamente as ações são voltadas para aprimorar a qualidade dos serviços. Interagimos com toda a equipe multiprofissional e administrativa, através da troca de informações, obtendo e gerando subsídios para prontamente atender nosso público alvo.	Compilação de dados, busca das principais queixas, sugestões, críticas e manifestações de gratidão. Encaminhamento das reclamações ou sugestões, formais ou informais, às áreas envolvidas.	Pacientes SUS, Conveniados e Pagantes.
CCI	Propiciar ao paciente qualidade e humanização nos serviços e ações prestadas.	Destacamos e encaminhamos a Ouvidoria, informações identificadas como relevantes.	Pacientes SUS, Conveniados e Pagantes.

3.2.d – COMO SÃO AVALIADAS A SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO DOS CLIENTES E ESSAS INFORMAÇÕES SÃO UTILIZADAS PARA PROMOVER AÇÕES DE MELHORIA? *

Área	Objetivo	Principais Atividades	Público-Alvo
CCI	Definir metas de melhorias da qualidade do atendimento, nas unidades de internação e ambulatorial. Busca de resoluções, conforme manifestações de queixas. Propiciar atendimento personalizado e humanizado ao paciente. Reforçar a parceria com os profissionais de enfermagem, na distribuição da ferramenta de Pesquisa de Opinião.	Encaminhamento da queixa e ou elogio através de relatório mensal a Diretoria Executiva e a todas as áreas envolvidas no processo. Reuniões periódicas com equipe de enfermagem. Em conjunto com as áreas envolvidas, procurar resoluções dentro do possível e dar retorno ao paciente via telefone ou e-mail. Contemplar o andar que se destacou, na manifestação de gratidão (elogios) com brindes.	Pacientes SUS, Conveniados e Pagantes.
CCI	Propiciar ao profissional das unidades de Internação, o reconhecimento pela assistência e dedicação ao paciente internado. Aprimorar a qualidade dos serviços. Demonstrar ao paciente que através de sua colaboração no preenchimento da Pesquisa de Opinião, suas manifestações são pertinentes e direcionadas.	Criação do quadro de aviso personalizado, onde mensalmente são demonstradas as manifestações de gratidão, aos profissionais do InCor, registrados pelos pacientes e/ou familiares em pontos estratégicos nas Unidades de Internação Blocos I e II.	Profissionais InCor. Pacientes SUS, Conveniados e Pagantes.

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 PNAS – 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 à 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

Fonte: Documentos institucionais 2010

Ferramenta	Objetivo	Periodicidade	Área
Call Center	Atender aos pacientes para agendamento de procedimentos.	Contínua	UAPIE
Recepções	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
Pesquisa de Satisfação do Paciente	Levantar o grau de satisfação do atendimento de pacientes internados, gerando indicadores reais utilizados pela Direção do Instituto em suas políticas e nos programas de qualidade	Contínua	Centro de Comunicação Institucional
Ouvidoria	Representar os interesses dos clientes junto ao corpo diretivo da instituição, visando ao atendimento de seus direitos, bem-estar e efetivo exercício de sua cidadania	Contínua	Ouvidoria
Unidade Comercial	Atender as operadoras de planos privados de assistência a saúde (seguro saúde, convênio, cooperativa e auto-gestão).	Contínua	Unidade Comercial
Comissão Científica	Atender aos órgãos financiadores de pesquisas e pesquisadores	Contínua	Comissão Científica
Grupo de Humanização do Ambulatório	Elaborar ações de melhoria, a partir da percepção do usuário SUS em relação ao atendimento multidisciplinar de assistência, ao ambiente físico, à higiene e aos processos existentes nas suas diversas áreas	Contínua	Equipe Multiprofissional do Ambulatório
Cobrança e Negociação	Manter ativo canal de negociação financeira individualizada junto ao cliente em sua demanda por assistência	Contínua	Setor de Cobrança
Fale conosco – site InCor	Manter canal de comunicação eletrônica on-line com clientes no site InCor e gerar elementos para aprimoramento da mídia	Contínua	Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas
Serviço eletrônico de solicitação de pauta para a imprensa	Agilizar a prestação de serviços a jornalistas, em exercício da profissão, por meio de canal de comunicação eletrônica 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.

O Call Center agregou o canal de comunicação via Web-Pré, agendamento, onde possibilita que o paciente encaminhe seus dados e sua solicitação de consulta/exame facilitando seu contato.

O Call Center tem como indicador o controle das ligações através de software CCS Supervision da Alcatel, fluxos de ligações e desempenho de atendimento dos operadores onde a liderança monitora a retenção do cliente, pausa e o pós atendimento em tempo integral.

Através do CCS Supervision da Alcatel são emitidos relatórios de produção (demanda e abandono).

A qualidade de atendimento pode ser medida através do sistema VOCALE- gravação, onde são feitas as escutas pela supervisão possibilitando dar o feedback ao operador.

b) TRATAMENTO DAS RECLAMAÇÕES OU SEGESTÕES 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 prazo muitas vezes superior a um 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;
- Agilidade 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 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 gerenciamento de leitos da instituição aumento do número de internações de 2008 a 2011, tendo como justificativa o melhor desempenho no gerenciamento de leitos da UAPIE x permanência dos pacientes internados InCor.

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,
Laboratório de Anatomia Patológica	Estocagem de materiais químicos explosivos e/ou inflamáveis.	Proteção individual por meio de EPI's 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).
SESMT – HC-FMUSP	Assegurar a normalização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, manuseio e descarte de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador.	- Monitora a exposição à radiação por meio do Programa “Controle de dosímetros dos Usuários lotados em área de radiação ionizante”. Realiza o controle hematológico semestralmente para os trabalhadores expostos à radiação ionizante. - Para as demais pessoas que compõem a força de trabalho da organização, faz a identificação de situações de risco, define os equipamentos de proteção mais adequados, seja coletivo ou individual, providencia sua entrega, treinamento no uso e controle. Providencia sua entrega, treinamento no uso e controle.
	SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho	Conscientização e envolvimento dos colaboradores nas questões relativas à prevenção individual e coletiva de riscos ambientais, por meio de palestras, oficinas e orientações individuais para atualização de esquema de vacinação, controle de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemias.

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
	Facilitar o atendimento aos surdos e mudos	Programa para facilitar e agilizar o atendimento dos pacientes, com deficiência auditiva.
Administração Predial	Uso racional de água potável	Programa para verificação de torneiras e vazamentos
	Higienização	Detetização 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
Serviço de Nutrição e Dietética	Controlar os aspectos higiênico-sanitários da unidade	Auditorias internas periódicas com a finalidade de identificar e tratar os aspectos referentes aos produtos, processos e instalações pertinentes aos gêneros alimentícios e sua utilização.
	Descarte de poluente.	Parceria com uma ONG – Instituto Triângulo, para recolhimento de óleo vegetal usado, com orientações transmitidas aos colaboradores.
Engenharia de Manutenção	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.
Hemodinâmica	Coleta e descarte de resíduos e dejetos biológicos	Participa do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.
Odontologia	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.

Fonte: Documentos institucionais 2010

Identifica-se a expansão do programa de reciclagem de resíduos por meio de coleta especial de pilhas, marca-passo 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.

Em 2010 foi constituído do G.T de Impacto Ambiental e Sustentabilidade, formado por profissionais de diferentes áreas. O foco do trabalho é a implantação de boas práticas nas áreas, voltada para o meio ambiente. A coordenação é da área da Qualidade.

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 ocorrem 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 Deixe 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 o 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

<p>Psicologia</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>Crianças e adolescentes durante o período de internação no InCor.</p>
<p>CCI – Centro de comunicação Institucional</p>	<p>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. Gerar um processo facilitador no atendimento e ou na orientação para locais de atendimento de referência das DRS. Reforçar a visibilidade da Instituição e estreitamento nas possíveis parcerias, junto aos órgãos privados e governamentais, seja estadual, federal ou municipal</p>	<p>Programa de Atendimento Institucional Após avaliação e autorização prévia da Diretoria Executiva, viabilizar o atendimento através de orientação, informação, agendamento e acompanhamento, para realização de exames, consultas, internações e check-up de pacientes SUS, não matriculado na Instituição Atendimento estratégico a pacientes intitulados Institucionais</p>	<p>Pacientes provenientes do SUS, não matriculados na Instituição. Empresários; autoridades de órgãos governamentais</p>
	<p>Promover, ampliar compromissos, através de parcerias, que ofereçam recursos, visando garantir a qualidade, eficiência e humanismo nos eventos direcionados aos pacientes</p>	<p>Captação de recursos materiais através do contato com empresas parceiras. Metodologia- contato prévio por telefone e visita pessoal. Retorno ao parceiro através de carta de agradecimento, enviada pela Diretoria Executiva.</p>	<p>Pacientes provenientes do SUS</p>
	<p>Práticas de Humanização junto aos funcionários, a fim de proporcionar descontração e confraternização no ambiente de trabalho. Práticas realizadas com o intuito de proporcionar aos pacientes internados e em ambulatório, momentos de descontração, até para minimizar as tensões do dia a dia do paciente durante sua permanência no hospital</p>	<p>Teatro – Projeto Rabíola de Pipa – O Lixão Confraternização Natal – Funcionários InCor Teatro de Bonecos Festa de Páscoa Festa do Dia das Crianças Festa Junina Confraternização Natal – Pacientes InCor</p>	<p>Funcionários Pacientes</p>

	<p>Divulgar e sensibilizar os públicos interno e externo, para doação de agasalhos. Apoiar e desenvolver internamente ferramentas de divulgação anual para promoção da campanha do agasalho. Conscientizar o público externo a importância da prevenção das doenças do coração. Ação realizada com público aproximado de 1500 pessoas, por campanha.</p> <p>Campanhas H1N1: Dar apoio a campanha juntamente com Serviço de Gestão do Fator Humano, colaborando para agilidade do processo de atendimento aos servidores.</p>	<p>Campanha do Agasalho.</p> <p>Campanhas: Anti-Tabagismo Dia Mundial de Combate ao Fumo Dia Mundial de Combate a Hipertensão Arterial Campanha de prevenção de queda para idosos Participação na Campanha, destacando um funcionário para atuar junto à secretaria da Campanha durante o período de vacinação.</p>	<p>População carente beneficiada através da parceria da Casa Civil do Governo do Estado de São Paulo. Comunidade Funcionários</p>
	<p>Propiciar atendimento humanizado aos pacientes, familiares e acompanhantes, atendidos na Unidade de Emergência InCor. Minimizar a ansiedade do paciente e ou acompanhante na espera do atendimento.</p> <p>Atendimento personalizado durante horário de visita diurno e noturno.</p>	<p>Implantação do atendimento de Recepção de 24 horas nas Unidades de Emergência – SUS Convênio e Particular, com 05 profissionais, treinados para o cargo de Auxiliar de Relações Públicas, no período noturno.</p>	<p>Pacientes SUS, Convênios e Pagantes.</p>
	<p>Espaço Cultural – Levar ao conhecimento do público interno e externo as práticas dos Médicos Sem Fronteira, com a finalidade de informar a existência da ONG.</p>	<p>Realizamos exposição acordada com a alta direção e em parceria com “Médicos Sem Fronteiras”, duração 20 dias.</p>	<p>Profissionais, Clientes e Visitantes da Instituição.</p>
<p>Reabilitação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício</p>	<p>Encontro de integração anual para Caminhada e Corrida dos participantes das Unidades Fitness InCor (USP, Paulista e GM) e seus familiares.</p>	<p>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.</p>	
<p>Coral InCor</p>	<p>Promover disseminação da música como fator de equilíbrio para profissionais e sociedade</p>	<p>Apresentações em espaços públicos (praças, metro, teatros, instituição de saúde) de músicas, com performance artística</p>	<p>Sociedade Profissionais</p>
<p>Sistema Integrado da Qualidade e</p>	<p>Comemorações e festividades natalinas, e juninas, visando integração e consolidação dos vínculos institucionais e profissionais</p> <p>Impacto Ambiental</p> <p>Gerar mudanças de Modelo Mental dos servidores das áreas despertando maior comprometimento com o meio ambiente, por meio de ações educacionais. Gerar projetos que representam mudanças paradigmáticas, em relação à infraestrutura praticada, através de novas tecnologias.</p>	<p>Planejamento, organização, execução, monitoramento das atividades lúdicas e institucionais</p>	<p>Profissionais da instituição e família</p>

<p style="text-align: center;">Gerencia de Risco</p>	<p>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)</p>	<p>Realizar o acompanhamento dos produtos para a saúde – medicamentos, materiais de assistência, equipamentos, kits de laboratório e saneantes, utilizados na instituição, verificando o seu desempenho e o surgimento de eventos adversos provocados por estes produtos, com notificação aos órgãos reguladores, independentemente de fabricantes, fornecedores ou usuários, mantendo sempre o anonimato do notificador, dos profissionais e pacientes envolvidos.</p>	<p>Profissionais da instituição e usuários (pacientes e fornecedores)</p>
<p style="text-align: center;">Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais</p>	<p>Difundir informações de caráter jornalístico, com características de alta qualidade e foco estratégico, com vistas à promoção de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar e conscientização da população sobre qualidade de vida, saúde, prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares e pulmonares; • Formação de sólido olhar crítico do jornalista para assuntos de medicina, saúde e ciência e tecnologia médica; • desenvolvimento científico e tecnológico o país; • adequada instrumentalização dos processos de trabalho dos profissionais da instituição; • disposição colaborativo e relacionamento humano na comunidade de profissionais do Incor. 	<p>Estratégias de comunicação Desenvolvimento de estratégias de comunicação em assessoria de imprensa e mídias jornalísticas institucionais para públicos diferenciados</p> <p>Manutenção e divulgação de indicadores de imagem Distribuição eletrônica de clipping de notícias do Incor na imprensa a todos os usuários de e-mail do Instituto; alimentação de relatórios quantitativos e qualitativos da imagem do Instituto na opinião pública, por meio da imprensa, voltados para análise da Direção do Incor.</p> <p>Assessoria de Imprensa Atendimento ativo e receptivo de solicitações de entrevistas de jornalistas com fontes de informação do Incor; divulgação de temas para cobertura de imprensa; divulgação de textos de posicionamento do Instituto na opinião pública (artigos, cartas etc.); organização e condução de entrevistas individuais e coletivas de imprensa.</p> <p>Mídias Institucionais Manutenção do site Incor para a comunidade interna e externa; manutenção de sistema de distribuição de notícias online, intitulado “todos-usuários”; produção e distribuição de <i>newsletter</i> de divulgação para público interno, intitulada “Destaques da Semana”; colaboração com notícias do Incor para mídias de divulgação do HC e FMUSP.</p> <p>Formação para a comunicação em saúde Organização do “Curso Incor in Job para Jornalistas” e manutenção de programa de estágio em assessoria de imprensa e divulgação científica tecnológica em saúde</p>	<p>População Pacientes Fornecedores Jornalistas Alunos de graduação em jornalismo e comunicação Profissional Incor Direção do Incor</p>

Sistema Integrado da Qualidade	<p>Desenvolver ações de Benchmarking em empresas de sucesso no mercado no setor de meio ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular ações de humanização no ambiente hospitalar • Disseminar a missão, visão e os valores do "NINHU". • Valorizar todos os protagonistas das ações de saúde desenvolvidas na instituição e apresentar as diretrizes do NINHU bem como seus planos de trabalho para os colaboradores InCor de diferentes formas. • Oportunizar espaço para que os valores, programas e talentos institucionais possam ser mostrados. • Disseminar os conceitos de humanização e estimular sua prática institucional 	<p>Realizar o diagnóstico das áreas institucionais em relação ao meio ambiente. Estimular ações que promovam o tratamento preventivo ou de intervenção para melhoria dos aspectos ambientais no InCor, por meio de ações educacionais e de melhoria no processo de trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservar o meio ambiente na perspectiva de melhoria contínua preservando o ambiente externo através de ações dirigidas aos processos de trabalho interno do hospital, melhorando assim o ambiente em que vivemos. • Estabelecer princípios • Preservação de ambiente • Criar alternativas para gerar mudanças estruturais, para impactar em melhorias no ambiente interno. 	Funcionários
---------------------------------------	---	--	--------------

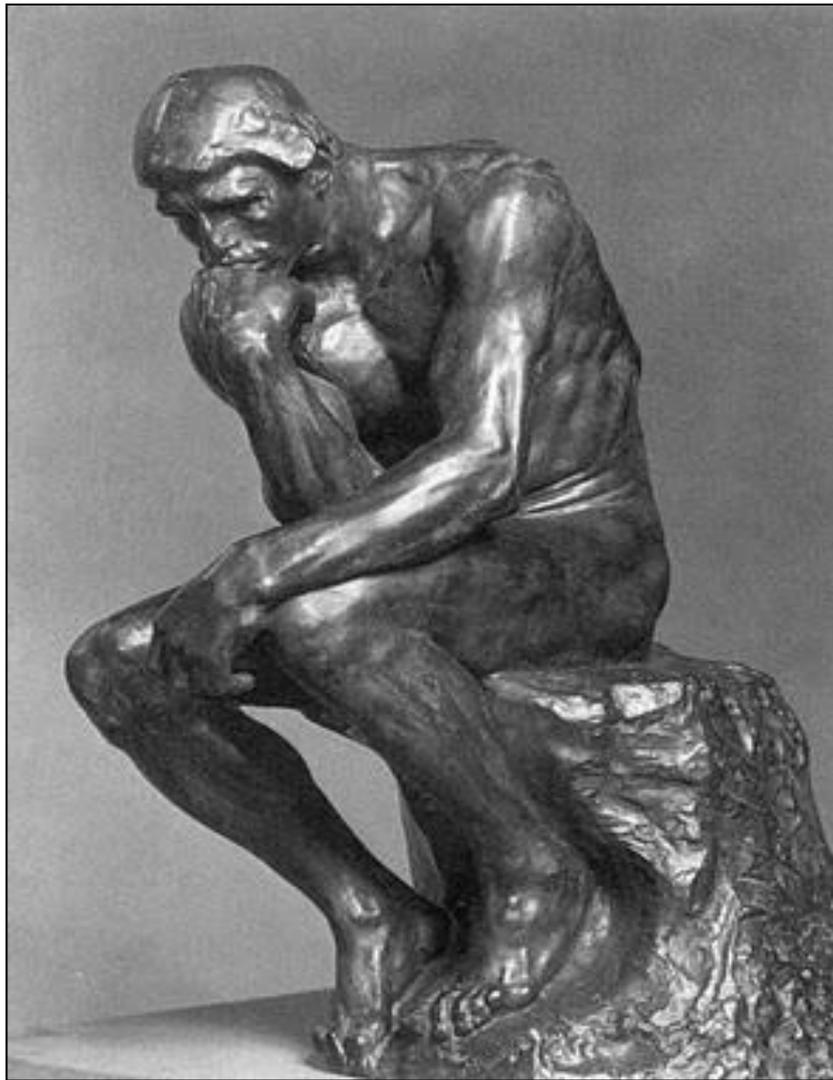
Fonte: Documentos institucionais 2010

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
Gestão do Fator Humano	<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>
Gestão do Fator Humano e Unidade de Saúde e Segurança do serviço de Gestão do Ecossistema Hospitalar	<p>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.</p>

FONTE: Documentos Institucionais - ano base 2009/2010



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 2010, 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.

Fonte: Documentos institucionais 2010

Quadro 5.1.B: Novos módulos implantados a partir de 2008 e treinamento para cada um deles

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

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 são realizadas 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 3.944 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 três 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 três 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.

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 à 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 resolatividade da ouvidoria e quantidade de inserções positivas na mídia;
- Sociedade – ações para o uso racional de água e energia, reciclagem de materiais, descarte especial de pilhas, envio de material para o Fundo Social de Solidariedade e controle de rejeitos químicos;
- Pessoas – redução de acidentes com 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 comparativos, 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 INATINGÍVEIS

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, prêmios conquistados e matérias jornalísticas divulgadas na imprensa, com citação da marca InCor.
- .

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 Serviço de Biblioteca, Documentação Científica e Didática “Prof. Luiz Venere Décourt” 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/Pubmed, Scielo, Latindex, Lilacs, Portal de Periódicos Capes, Bases de dados internacionais: Web of Science: Science Citation Index, Journal Citation Report; Elsevier: Scopus, que proporcionam as novas ferramentas de bibliometria e cientometria, que auxiliam os pesquisadores em carreira acadêmica.
- Disseminação da informação diária, por meio da agenda científica das aulas, reuniões e palestras.
- Exposição quinzenal dos sumários das principais revistas de cardiologia, com as novas publicações, o rastreamento é feito pelo Portal Capes.

- 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 imagens digitais de cirurgia, as quais são processadas tecnicamente, a fim de serem acessadas pelos usuários da instituição.
- Serviço de cooperação, por meio do Convênio Bireme: atendimento ao Brasil e América Latina na área de cardiologia, o SBDCD é Centro Cooperante da Bireme.
- Indexação de artigos das principais revistas nacionais de cardiologia, capítulos de livros de cardiologia editados no Brasil; esta prestação de serviço é literalmente a alimentação da base de dados Lilacs.
- 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

Instituições Estrangeiras	Instituições Nacionais
Harvard Medical School	Universidade Federal Fluminense - RJ
Johns Hopkins Medical Institutions	UNICAMP - SP
Stanford University	Associação de Pais e amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE) - SP
Università del Sacro Cuore	Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - SP
Universidade de Leuven	Universidade de Mogi das Cruzes - SP
University of London - St.George's Medical School Hospital	Universidade Federal do Maranhão PI
Instituto Nacional de Cardiologia do México	Universidade Federal da Bahia BA
Universidade do Arizona, em Tucson, 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 Nacionais
Instituições Estrangeiras	
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 – 2010

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 *sensu estricto* 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.

Relatórios estratégicos de indicadores de imagem pública do Incor na imprensa, preparados pela Aimji (Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais), são inseridos no sistema de indicadores institucionais “painel de bordo”, para acesso da Direção.

Relatórios de acessos ao site Incor estão disponíveis na seção Intranet do site www.incor.usp.br, para acesso imediato do grupo gestor do projeto, constituído da Amji (Assessoria de Imprensa e Mídias Jornalísticas Institucionais) e do Sinfo (Serviço de Informática).

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

- Site Incor – arquivos de teses de doutorado defendidas no âmbito do Instituto.
- Intranet site Incor – arquivos de informações, processos e procedimentos de trabalho, para acesso ao usuário Incor.



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.

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 Plano de Cargos e Salários do InCor - PCSI 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 prazo, 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), 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 à 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, Grêmios, 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 continua em 2010, com melhorias na sua aplicação.

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 (três 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 - PROMOVI 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.

A prática do Diagnóstico de Necessidades de Treinamento foi incorporada na primeira aula dos programas de caráter atitudinal. 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.

b) PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO

Em 2010, de acordo com o Planejamento Estratégico foram implementadas as seguintes linhas de atuação:

- Informações de caráter Institucional comuns às áreas: Integração Institucional;
- Conhecimentos Gerenciais aos Líderes;

- Informações referentes ao comportamento profissional para o Atendimento personalizado ao Cliente;
- Oficinas específicas para o atendimento ao cliente com deficiência;
- 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.

Para programa de caráter gerencial, em 2010, foi refinado o Programa de Desenvolvimento Gerencial sendo estruturado e aplicado o Curso de Formação e Desenvolvimento das Competências Gerenciais – Módulo Básico, direcionado para as chefias, encarregaturas e lideranças de Nível Médio tendo como objetivo geral a unificação dos conceitos, práticas e ferramentas do SER LIDER e SER GESTOR. Em 2010, o programa contemplou a maioria do público – alvo.

Para 2011, está previsto a realização de Módulo Avançado para as gerencias Nível Médio com casos práticos e o Planejamento de Programas de Gestão para as lideranças do Nível Universitário.

Em 2010, para intervenções mais específicas sob medida da Fisioterapia, a área de Desenvolvimento contou com a assessoria de consultoria externa.

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 Corporativa HC FMUSP, 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. Controle médico periódico;
2. Atendimento ao trabalhador vítima de acidente de trabalho típico, de acidente de trajeto e de doença ocupacional.
3. Análise da demanda e das necessidades individuais;

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 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.

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 coordenadas pela área de Desenvolvimento Profissional e Organizacional; outras promovidas pelo SESMT Corporativo - Gestão da qualidade de vida no trabalho.

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 assembleia para prestação de contas.

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 atividades que motivam e integram os colaboradores, estimulando-os a desenvolver os seus talentos, elevando a sua auto-estima e divulgando a marca InCor.

e) AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS PESSOAS

A Pesquisa de Clima Organizacional InCor realizada a cada dois 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 07: 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
Assistência	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, Taxa de mortalidade e Satisfação dos clientes.
	Internação		Nº internação, Taxa de ocupação, média de permanência, Taxa de mortalidade, Taxa 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, Taxa de mortalidade operatória, Taxa de suspensão cirúrgica, Taxa de infecção hospitalar e satisfação dos clientes.
Pesquisa	Experimentação	Ética Utilidade Inovação Relevância	Nº de projetos em andamento, fator de impacto das publicações, produção científica.
	Centro de tecnologia biomédica		
	Laboratórios de pesquisa		
Ensino	Estágios	Excelência Seriiedade 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 2010

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
Serviço de Nutrição e Dietética – SND	Produção de refeições contemplando cinco 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.
Serviço social	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 alta, média e baixa complexidade . 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.
Coordenação de Enfermagem	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
Laboratório de Análises Clínicas	Emissão de laudos necessários ao diagnóstico nas diversas áreas de análises clínicas certificada pela ISO – 3ª versão, colabora, compondendo 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.

Fonte: Documentos institucionais 2010

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.

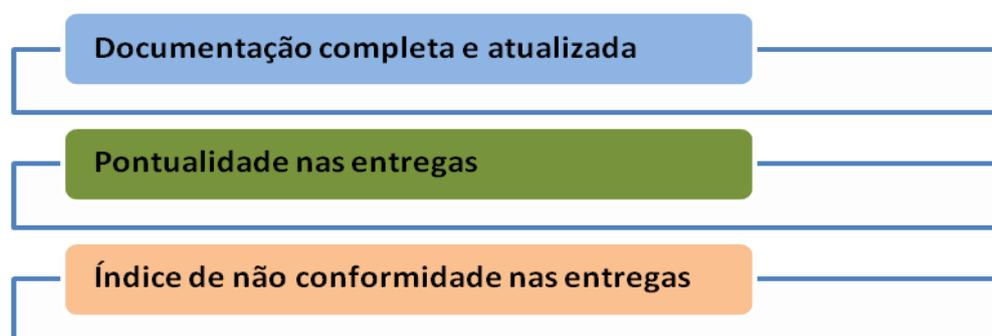
Este planejamento é encaminhado à Divisão de Materiais com a grade de pesquisa de preços para as quantidades anuais necessárias; o fluxo para Pregão e se necessário é anexado o Memorial Descritivo, elaborado em parceria junto às diferentes áreas do hospital, como enfermagem, engenharia clínica entre 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 – tem 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 acompanhamento 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 para a 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:

1. Governamental

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

2. Prestação de Serviços

- 2.1 Receitas assistenciais oriundas de serviços médico-hospitalares prestadas aos diferentes segmentos de clientes;
- 2.1.1- .Sistema Único de Saúde – SUS – recursos do Ministério da Saúde, repassados via Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
- 2.1.2.- Plano e Seguro de Saúde – contratos firmados com diferentes operadoras de planos e seguros.
- 2.1.3 -.Particulares.- Receita obtida da prestação de serviços a clientes com pagamento próprio.
- 2.2 Doações e recursos de ensino e pesquisa

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).

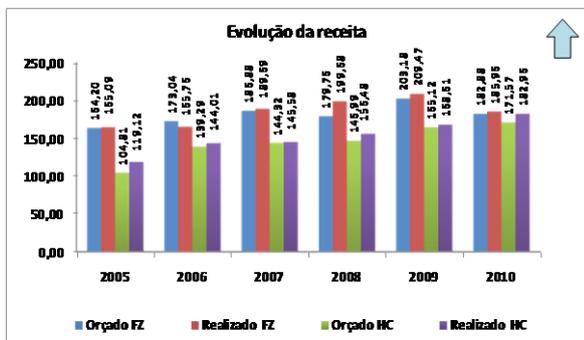


Resultados

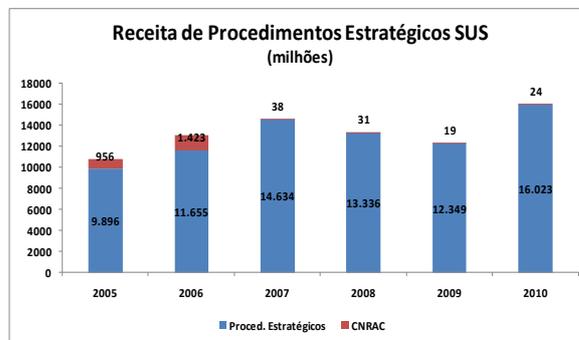
CRITÉRIO 08: RESULTADOS

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*

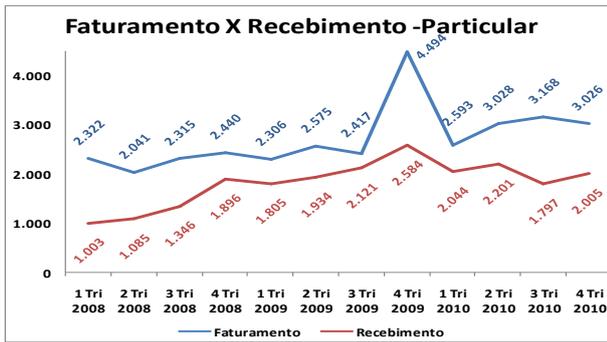


8.1.4 – Resultado primário (milhões) *

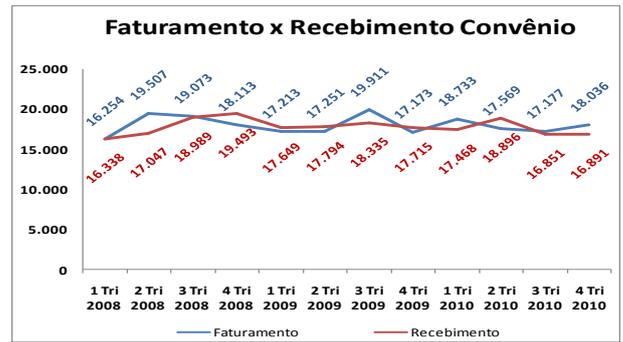
Resultado primário (milhões)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Receita total	261	284	309	335	355	378	369
FZ	159	165	165	189	199	209	186
HC	101	119	144	145	156	169	183
Custeio total	252	265	283	269	285	316	326
FZ	150	146	139	123	129	147	143
HC	101	119	144	145	156	169	183
Resultado primário	9	19	26	66	70	62	43

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

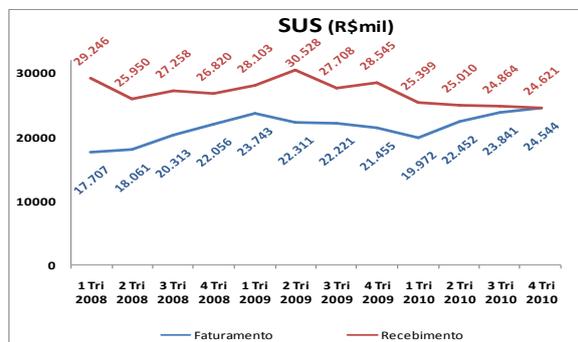
8.1.5 – Faturamento X Recebimento – Particular *



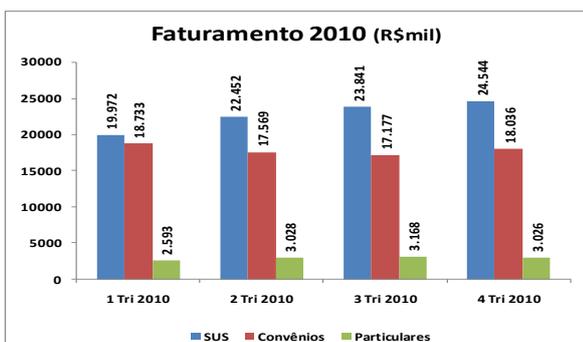
8.1.6 – Faturamento X Recebimento - Convênio*



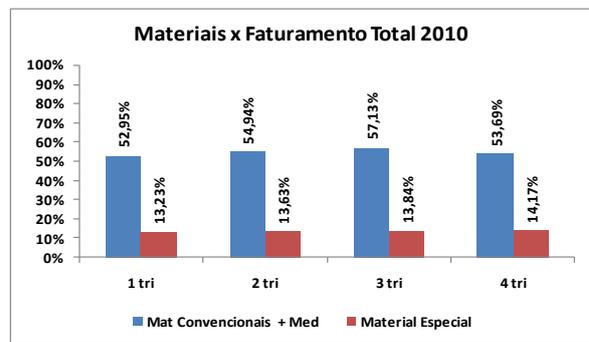
8.1.7 – Faturamento X Recebimento – SUS*



8.1.8 – Faturamento 2010*



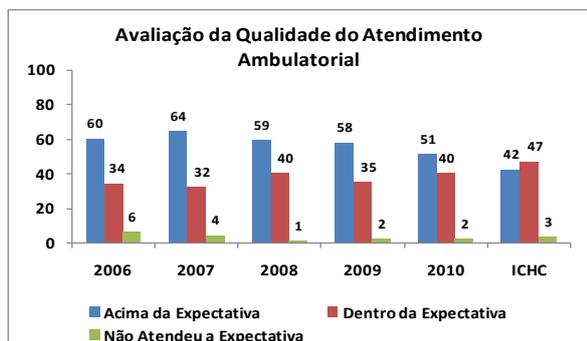
8.1.9 – Materiais X Faturamento Total – 2010



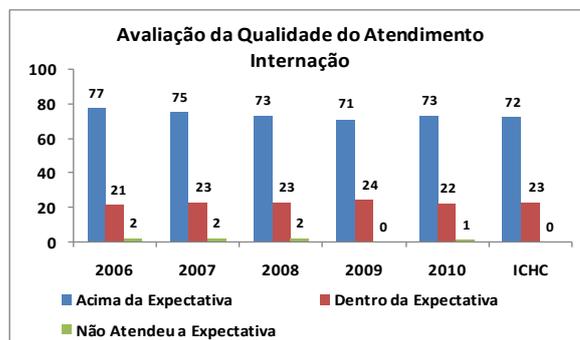
*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.2 – Índice de Satisfação dos Clientes Pacientes

8.2.1 – Índice de Satisfação dos Clientes *

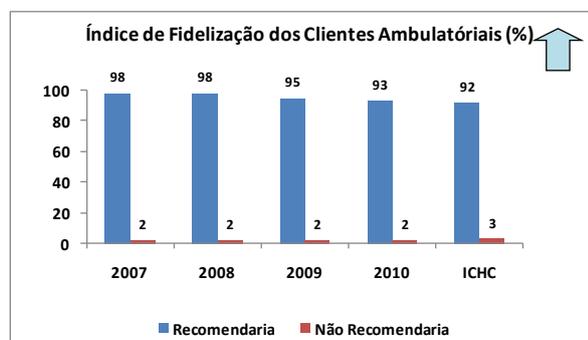


ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

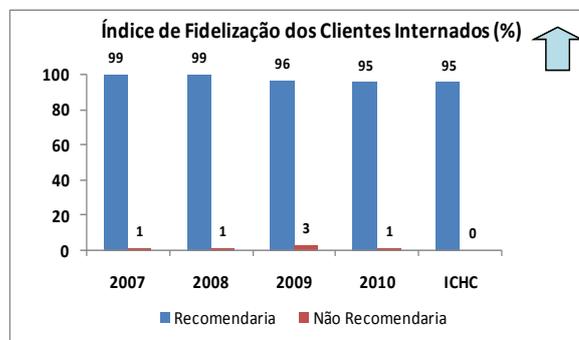


ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

8.2.2 – Índice de Fidelização dos clientes *



ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas



ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

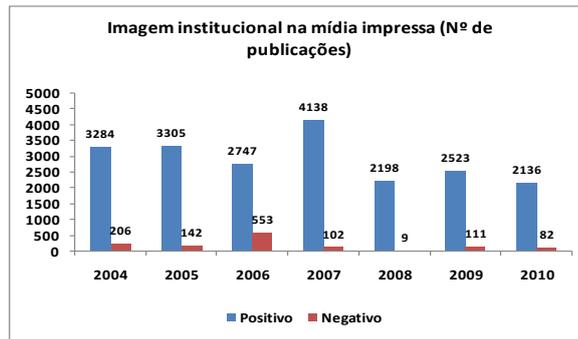
8.2.3 – Índice de Queixas e de ocorrências na ouvidoria *

Série Histórica da produtividade da Ouvidoria InCor-HC.FMUSP 2004 - 2010								
Anos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	ICr 2008
Total de Ocorrências (Queixas, Elogios, Sugestões e Solicitações)	2909	1416	2630	2658	3210	2624	3064	468
Queixas	1656	796	1632	1187	1216	693	723	284
Elogios / Agradecimentos	430	98	180	254	552	277	200	62
Sugestões	218	28	54	96	67	83	89	21
Solicitações	605	494	764	1121	1375	1571	2052	101
Respostas enviadas	1522	1223	1444	1726	2592	2159	2401	
Casos solucionados 2a expectativa do usuário	612	987	1477	1766	2380	2216	1912	405
Índice de Resolutividade das ocorrências (casos solucionados / total de ocorrências)	21%	70%	57%	66%	74%	84%	62%	87%

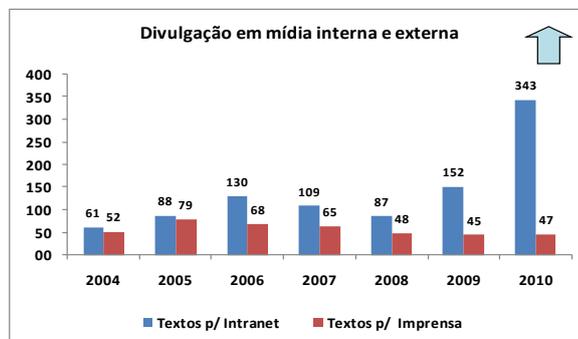
ICR – Instituto da Criança do Hospital das Clínicas

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.2.4 – Imagem Institucional na mídia impressa *



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



*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.3 – Resultados Relativos à Sociedade

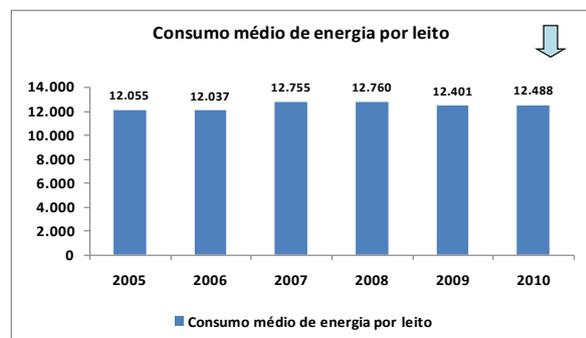
8.3.1 – Resíduos gerados X Reciclagem *

Ano	Rejeitos químicos (litros)	Residuo Infectante - Grupo A (kg)	Residuo Comum - Grupo D (Kg)
2008	4940	402.025,60	666.125
2009	4936	371.026,20	923.450
2010	4345	544.215,00	968.345
Material reciclável	Papel + papelão (Kg)	Oléo (litros)	Sucatas (kg)
2008	65.310	62,5 (á partir de out)	827
2009	66.100	170	4926
2010	71.170	176	1427,1

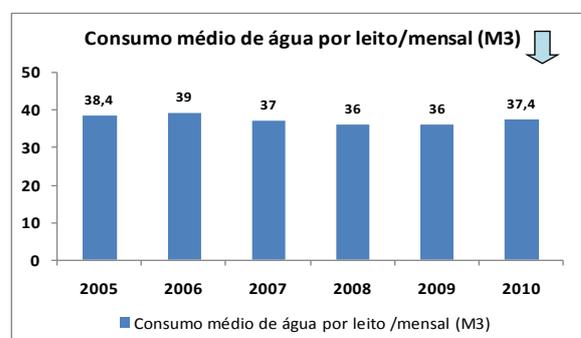
8.3.3 Consumo de utilidade pública *

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Energia	3.324.000	5.394.000	5.662.000	5.447.097	5.844.772	5.586.967
Água (m3)	198.105	183.410	243.933	277.553	316.663	299.005
Telefonia (R\$)	800.888	658.516	752.839	1.024.064	1.014.374	712.928

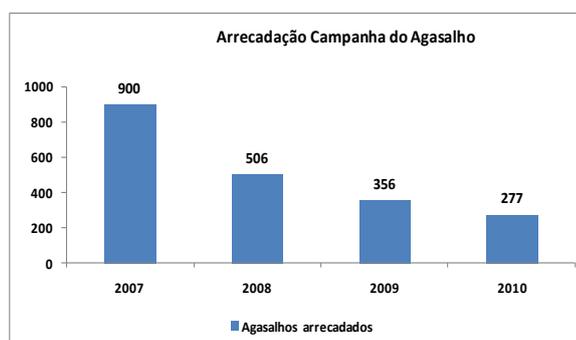
8.3.4 – Consumo médio de água por leito (M3)



8.3.5 – Consumo médio de energia por leito



8.3.6 – Arrecadação Campanha do Agasalho

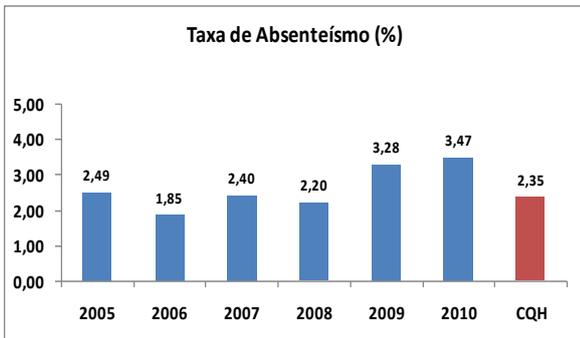


Obs.: No ano de 2007, tivemos período maior para arrecadação

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

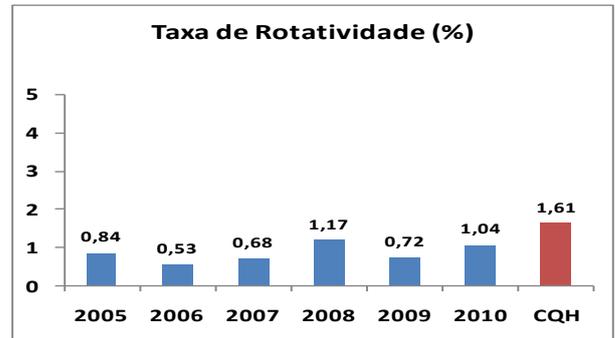
8.4 – Resultados Relativos a Pessoas

8.4.1 – Índice de absenteísmo *



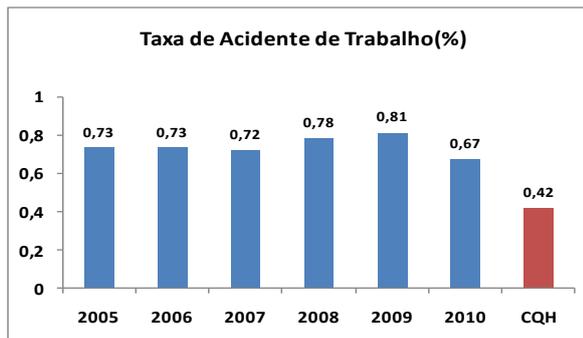
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

8.4.2 – Índice de rotatividade *



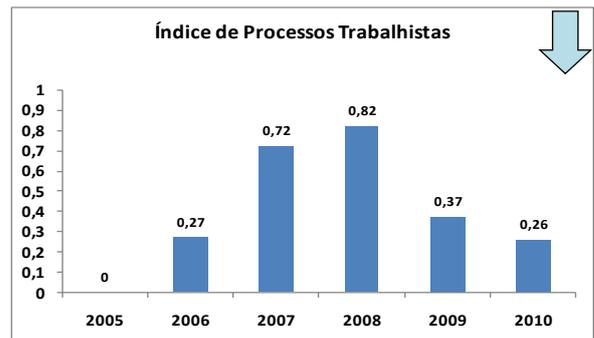
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

8.4.3 – Índice de Acidente de Trabalho *

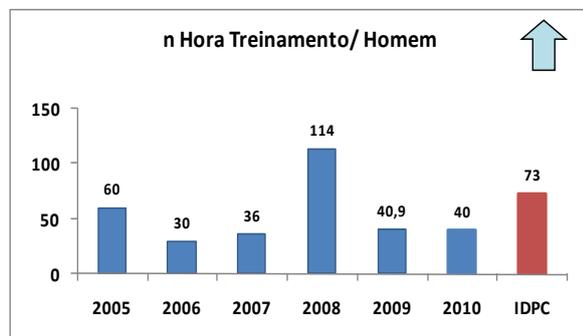


CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

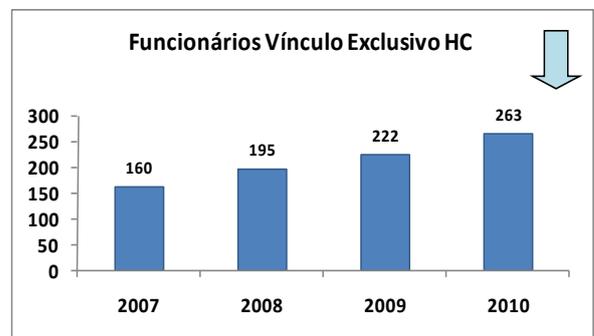
8.4.4 – Índice de Processos Trabalhistas *



8.4.5 – Nº de hora treinamento/homem *



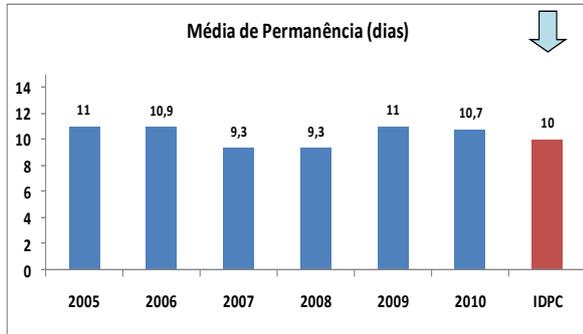
8.4.6 – Funcionários Vínculo Exclusivo HC *



*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

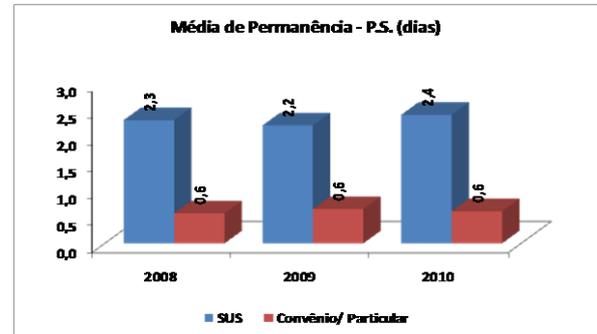
8.5 – Resultados dos Processos Principais do Negócio e dos Processos de Apoio

8.5.1 – Média de Permanência Total *

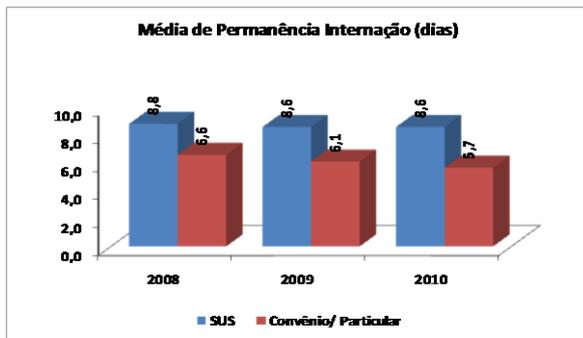


IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

8.5.2 – Média de Permanência - P.S.

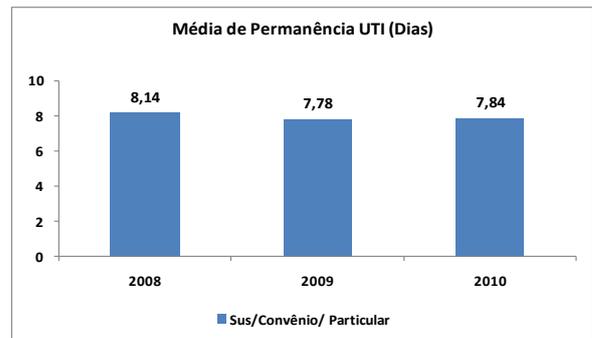


8.5.3 – Média de Permanência - Internação



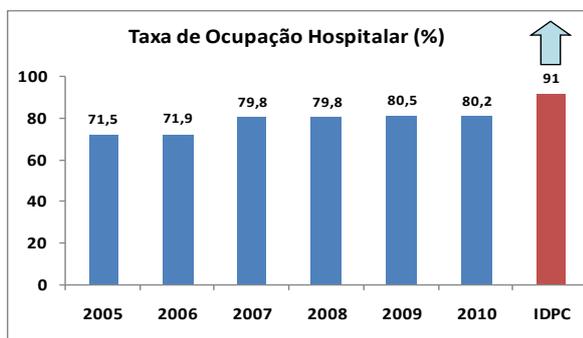
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

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

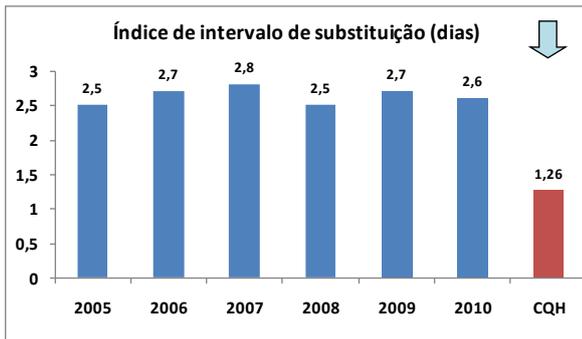
8.5.6 – Taxa de Mortalidade Hospitalar



IDPC- Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.5.7 – Índice de Intervalo de substituição *



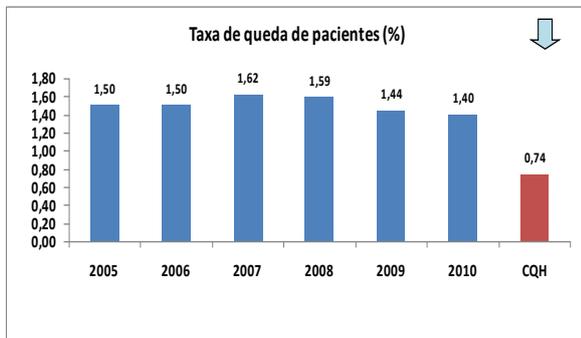
CQH - Mediana 3º Trimestre 2009

8.5.8 - Taxa de suspensão cirúrgica*



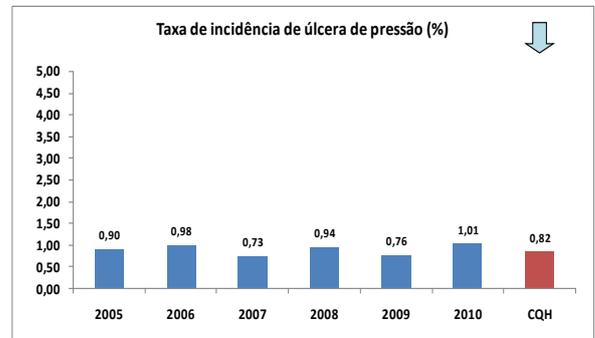
IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

8.5.9 – Taxa de queda de pacientes (%)*



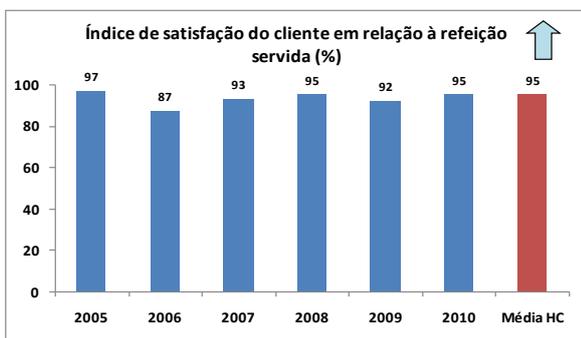
CQH - Mediana 4º Trimestre 2010

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

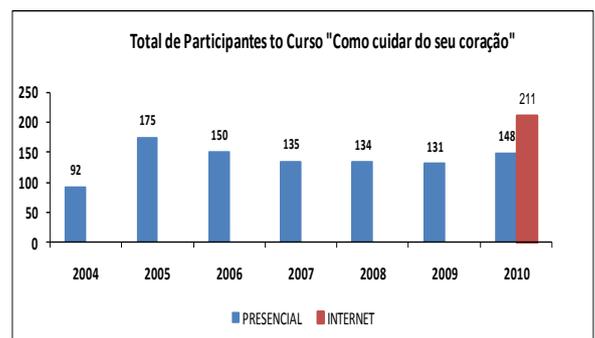


CQH – Mediana 4º Trimestre – 2010

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

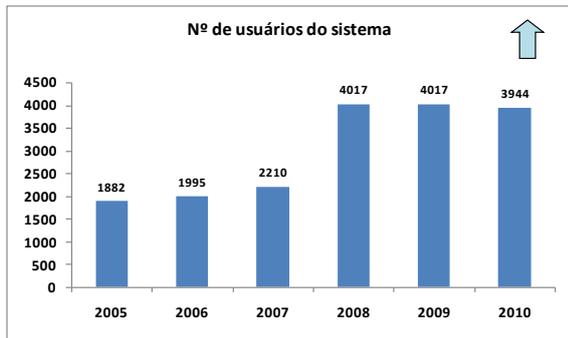


8.5.12 – Número de participantes do Curso “Como cuidar do seu coração”

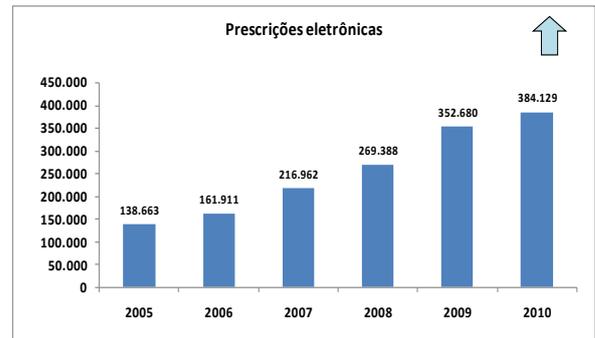


*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

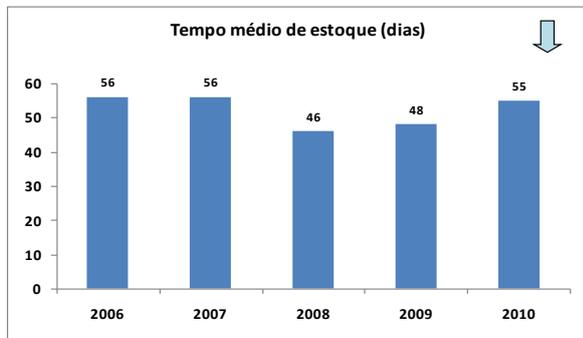
8.5.13 – Nº de usuários do sistema SI3*



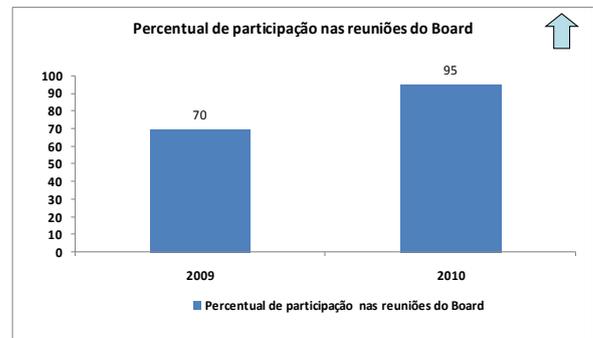
8.5.14 - Prescrições eletrônicas (Evolução do nº de itens e procedimentos prescritos eletronicamente)*



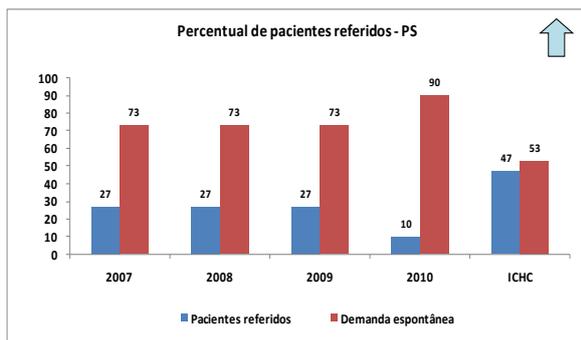
8.5.15 – Tempo Médio de Estoque*



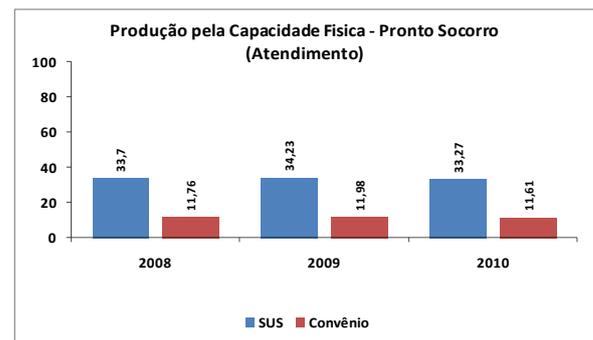
8.5.16 – Percentual de participação nas reuniões do Board*



8.5.17 – Percentual de pacientes referidos P.S.*



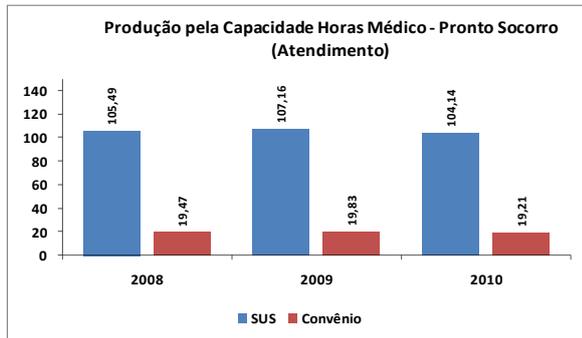
8.5.18 – Produção pela Capacidade Física – P.S.*



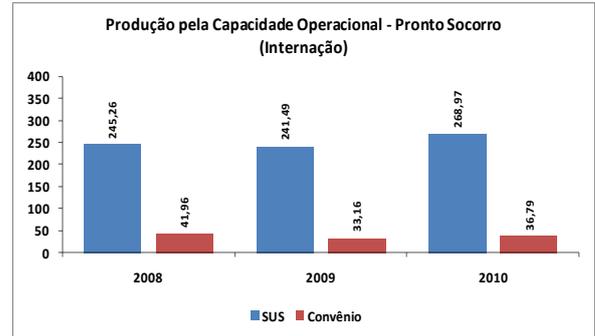
ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

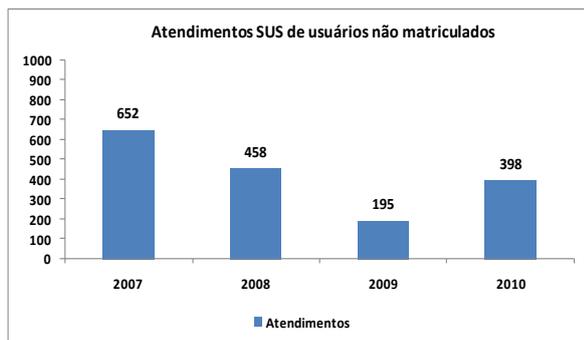
8.5.18 – Produção pela Capacidade Horas Médico – P.S.*



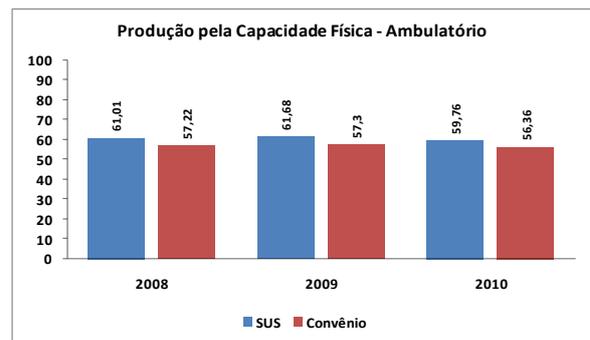
8.5.19 – Produção pela Capacidade Operacional – P.S



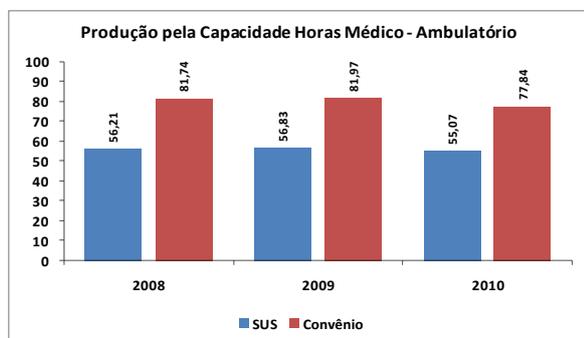
8.5.19 – atendimentos SUS de usuários não Matriculados*



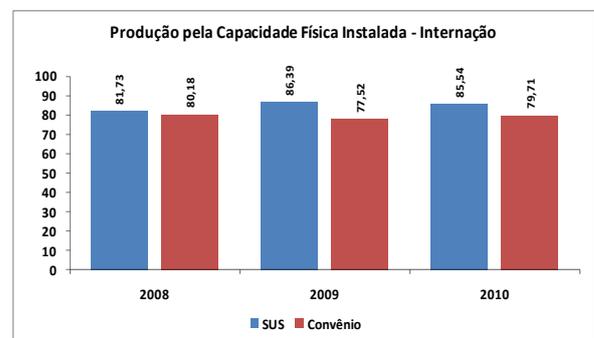
8.5.20 – Produção pela Capacidade Física – Amb.*



8.5.21 - Produção pela Capacidade Horas Médico– Amb.*

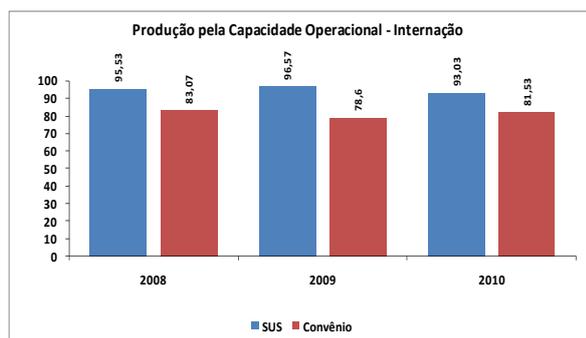


8.5.22 Produção pela Capacidade Física–Internação*

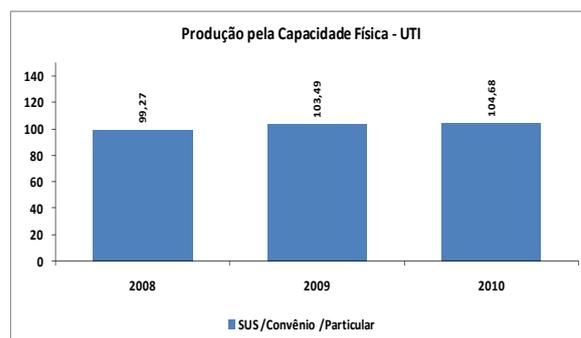


*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

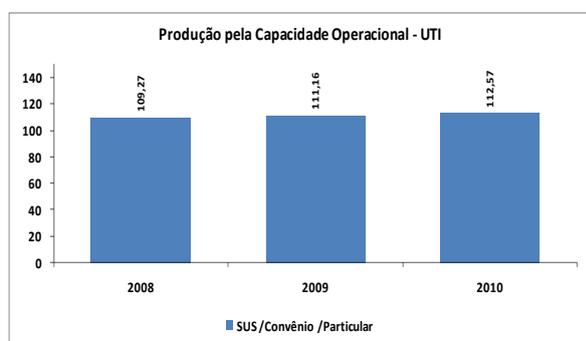
8.5.23 – Produção pela Capacidade Operacional – Internação*



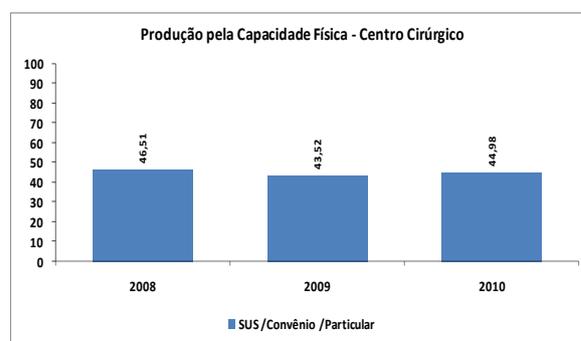
8.5.24 – Produção pela Capacidade Física – UTI *



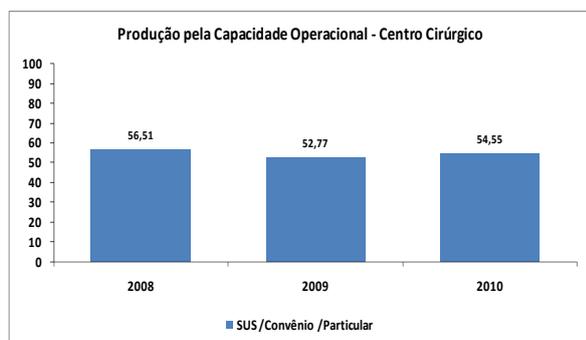
8.5.25 – Produção pela capacidade Operacional – UTI*



8.5.26 – Produção pela Capacidade Física – C. C. *



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



*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.5.28 – Produção SADT - InCor*

Exames Realizados InCor - 2010			
	2008	2009	2010
Anatomia Patológica	6.117	7.033	9.709
Broncoscopia	311	165	464
Ecocardiografia	37.214	37.432	36.089
Endoscopia	2.659	2.703	2.225
Eletro de Esforço	17.139	17.784	15.058
Eletro de Alta Resolução	689	812	695
Eletro de Repouso	125.542	138.556	106.682
Holter	6.320	6.343	6.632
Eletrofisiologia	800	1.584	1.770
Cateterismo	7.044	7.528	7.138
Hemodinâmica Geral (Arteriografia+ Arterioseptostomia+ Biópsias + Passagem de Balão Intraórtico + Swan Ganz + Valvoplastia + Outros exames realizados na hemodinâmica)	1.366	722	846
Angioplastia	1.875	2.911	3.399
Laboratório de Imunologia de Transplantes	11.288	7.275	22.218
Laboratório de Análises Clínicas	2.513.250	2.642.992	2.773.791
Polissonografia	472	399	454
Mapa	1.840	1.869	3.669
Radiologia Convencional	56.347	74.981	78.769
Radiologia Intervencionista	183	741	701
Ressonância Magnética	3.828	4.941	4.507
Tilt Test	921	721	725
Tomografia Computadorizada	16.246	16.835	17.530
Ultrassonografia	15.487	14.793	13.843
Radioisótopos (Medicina Nuclear)	20.185	15.613	10.859
Prova de Função Pulmonar	5.116	5.011	5.344
Mapeamento Eletrônico	41	156	73
Vetocardiograma	279	234	163

8.5.29 – Produção Assistencial *

Assistência	2006	2007	2008	2009	2010
Consultas médicas	276.139	268.886	275.819	271.294	261.527
Internações	13.472	12.728	12.885	13.656	14.210
Cirurgias	4.501	3.525	4.055	3.944	4.107
SADT	2.551.564	2.643.538	2.849.539	2.998.402	3.160.481
Estudos hemodinâmicos	11.910	11.232	11.287	12.732	13.114
Estimulação Cardíaca Artificial	1.642	1.424	1.262	1.467	1.434
Atendimento multiprofissional(*)	36.614.975	34.819.548	35.557.341	35.033.195	34.283.530

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010



8.5.30 – Produção Científica – Incor 2009*

CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO	2006	2007	2008	2009	2010
Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais	184	198	210		
Trabalhos Publicados em Revistas Internacionais	162	195	203		
Trabalhos Publicados em Revistas Indexadas em Bases Nacionais				42	27
Trabalhos Publicados em Revistas Indexadas em Bases Internacionais				286	326
Trab. Publicados em Rev. Divulgação Nacional	66	122	24	90	318
Trabalhos Aceitos para Publicação	47	52	71	66	40
Livros e Capítulos de Livros	365	195	182	418	98
Teses	35	54	54	40	34
Pesquisas em Andamento	445	582	682	759	862
Pesquisas Concluídas	114	9	16	6	33
Comunicações em Reuniões Nacionais	572	568	473	387	401
Comunicações em Reuniões Internacionais	256	228	269	115	159
Aulas, Conferências Nacionais	1110	1011	746	766	769
Aulas, Conferências Internacionais	63	53	81	14	30
Simpósios, Mesas Redondas Nacionais	237	132	164	153	243
Simpósios, Mesas Redondas Internacionais	51	11	10	25	13
Prêmios	48	28	38	26	12
TOTAL	3755	3438	3223	3193	3365

8.5.31 – Programa de Comissão de Ensino*

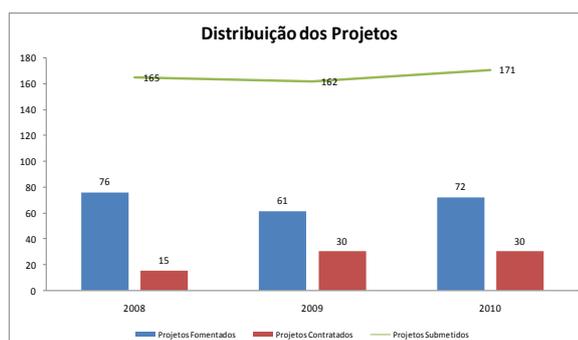
PROGRAMAS COMISSÃO DE ENSINO	2008	2009	2010
Programa de Graduação da FMUSP	540	540	540
Programas de Residência Médica	86	84	88
Treinamento para Médicos Estrangeiros	11	19	25
Treinamento para Multiprofissional Estrangeiros	4	11	5
Médico Observador Estrangeiro	17	12	16
Programas de Complementação Especializada (acima de 1000 horas)	197	191	205
Programas de Aprimoramento Profissional	61	54	49
Treinamento Médico de Curta Duração (até 480 horas)	548	678	625
Programa de Capacitação em Serviço - Área Multiprofissional	600	466	479
Estágio Curricular Área Multiprofissional	1634	865	938
Estágio Curricular Área Multiprofissional - Estrangeiro		10	
Programa de Visita Institucional	663	496	468
Cursos teóricos / práticos de curta (um dia)	2969	2581	1384

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.5.32 –Relatório de Produção – Comissão Científica InCor*

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO - 2008 A 2010 - Comissão Científica do InCor				
SITUAÇÃO	2008	2009	2010	Total
Andamento (aprovado CC, CAPPEsq e CONEP)	98	105	99	302
Aguardando (pendência projeto ou financiamento)	37	38	39	114
Aguardando (aprovação CAPPesq / CONEP)	0	0	23	23
Cancelado	15	12	6	33
Concluído	15	7	0	22
Suspensão (pode ser reativado)	0	0	4	4
Não aprovado	0	0	0	0
TOTAL	165	162	171	498
VÍNCULO (FINALIDADE) ACADÊMICO	2008	2009	2010	Total
Doutorado	48	63	44	155
Mestrado	16	3	7	26
Pós-doutorado	3	3	10	16
Livre-docência	17	0	0	17
Aperfeiçoamento	72	27	26	125
Sem vínculo (Investigação / Ind. Farmacêutica)	7	24	32	63
Sem vínculo (Investigação / Institucional)	2	39	51	92
Outros (publicação)	0	3	1	4
TOTAL	165	162	171	498
TIPO DE FINANCIAMENTO	2008	2009	2010	Total
Agência de Fomento (FAPESP, CNPq, FINEP)	76	61	72	209
Contratada (indústria)	15	30	30	75
Recursos Internos (Rotina atendim. / Prontuário Pacientes...)	62	62	58	182
Próprio Pesquisador	9	3	4	16
Sem custo (somente defesa de tese no InCor)	3	0	0	3
Outros	0	6	7	13
TOTAL	165	162	171	498
DISTRIBUIÇÃO POR ÁREAS (Pesquisador Gerente)	2008	2009	2010	Total
Técnico-administrativo	11	9	9	29
Assistência multiprofissional	22	37	25	84
Pesquisa	32	14	37	83
Assistência	90	93	87	270
Assistência - diagnóstico	10	8	12	30
Outros	0	1	1	2
TOTAL	165	162	171	498

8.5.33 –Relatório de Distribuição de Projetos*



*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.5.33 – Taxa de Infecção*

Densidade de Incidência (taxa) das Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva do InCor HCFMUSP									
UCO	2008			2009			2010		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL	22	6,1	34,1	23	7,2	30,1	17	7	22,4
ICSC	26	7,2	34,1	17	5,3	30,1	12	5	22,4
PNEU	24	17,8	12,8	28	9	14,6	15	19,3	7,2
PNEU Ñ R	-	-	-	-	-	-	0	0	-
ITUS	28	10,6	25,1	36	14	24,2	14	7,4	17,5
BRON	47	34,9	12,8	30	19,4	14,6	7	6	7,2
BRON Ñ R	-	-	-	-	-	-	10	0,9	-

UTIG4	2008			2009			2010		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL	67	7,5	94,5	42	4,7	83,7	43	5,8	69,5
ICSC	11	1,2	94,5	12	1,4	83,7	23	3,1	69,5
PNEU	41	18,4	23,7	75	16,2	21,8	33	14,4	21,3
PNEU Ñ R	-	-	-	-	-	-	0	0	-
ITUS	31	7,5	43,8	36	7,8	43,8	32	6,9	43,6
BRON	29	13	23,7	24	10,4	21,8	15	6,6	21,3
BRON Ñ R	-	-	-	-	-	-	4	0,4	-

UTICII	2008			2009			2010		
	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%	N	Taxa	DU%
ICSL R	25	2,2	96,1	44	4,4	81,3	25	2,4	81,2
ICSC R	22	1,9	96,1	29	2,9	81,3	34	3,2	81,2
PNEU R	38	14,4	22	23	6,9	26,8	19	7	21
PNEU Ñ R	48	3,4	-	29	2,3	-	7	0,5	-
ITUS R	11	2,1	43,1	11	1,6	55,1	21	2,9	54,71
BRON R	7	2,6	22	5	1,5	26,8	6	2,2	21
BRON Ñ R	27	2,2	-	17	1,4	-	32	2,5	-

<p>N: Número de episódios de infecção relacionados à presença de dispositivos Taxa: Número de episódios de infecção por 1000 dispositivos/ dia DU: Taxa de utilização dos dispositivos invasivos (%) ICSL: Infecção da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada</p>	<p>ICSC: Infecção da corrente sanguínea clínica ITUS: Infecção do trato urinário sintomática PNEU: pneumonia</p>
---	---

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

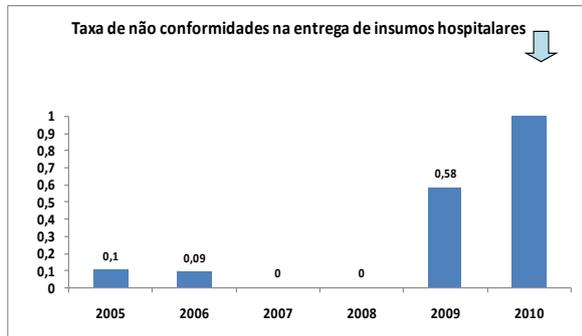
8.5.34 – Evolução da Pontuação das avaliações do Plano Operativo contratualizado com as Secretarias de Saúde do Estado e do Município – Pontuação Máxima – 1000 pontos.*

	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
1º Trimestre – 2010	930	930
2º Trimestre – 2010	980	930
3º Trimestre – 2010	930	930
4º Trimestre – 2010	920	980

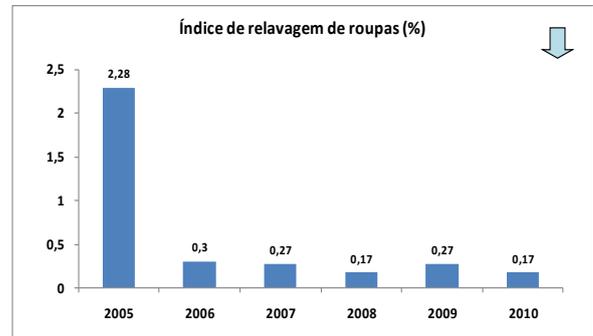
*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

8.6 – Resultados Relativos aos Fornecedores

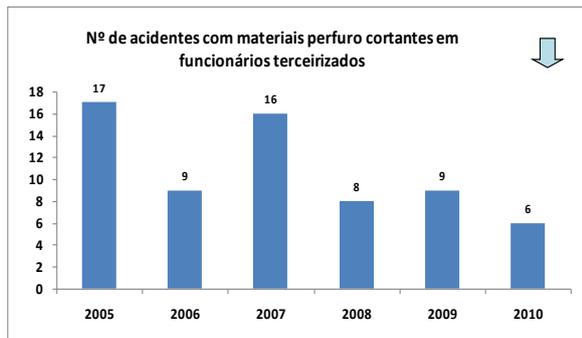
8.6.1 – Taxa de não conformidades na entrega de insumos hospitalares*



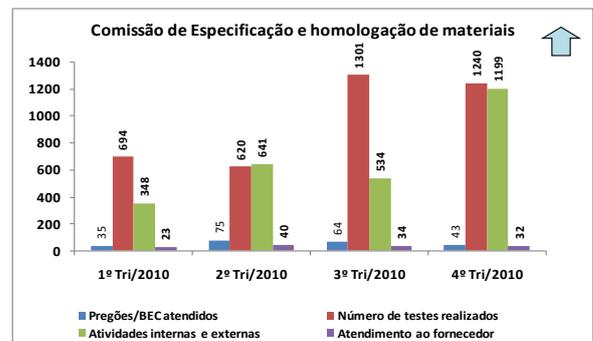
8.6.2 – Índice de lavagem de roupas*



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



8.6.5 – Comissão de Especificação homologação*



OBS 1 - Número de testes realizados = número total de amostras recebidas /enviadas para testes

OBS 2 - Atividades internas e externas = relação detalhada na unidade

8.6.6 – Atividades da Gerência de risco sanitário- hospitalar*

Atividade	2005	2006	2007	2008	2009	2010	*Referência
Notificações recebidas pela ANVISA - Brasil	4488	5254	7819	9881	10780	11735	
Notificações enviadas para ANVISA	236	252	441	266	279	260	*137
Análise/Divulgação de Alertas Nacionais e Internacionais	693	702	716	650	670	123	NA

Referência: Instituto Dante Pazzanesi de Cardiologia

A partir de 2009, houve uma revisão na divulgação dos alertas nacionais e internacionais, passando a ser divulgado somente aqueles com estreita relação com as áreas de assistência Cardio Pulmonar, cirúrgica e clínica.

*Fonte – Documentos institucionais – Ano Base: 2010

GLOSSÁRIO

AB - Ambulatório

ACTC - Associação das Crianças Cardíacas Transplantadas

AFINCO - Associação Feminina de Apoio ao InCor

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANS – Agência Nacional de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária,

AT - Acidente de trabalho

ATENAS - *Atualização em Tecnologia, Ensino e Assistência*

BEC – Bolsa eletrônica de Compras

BSC – Balanced Score Card

CAPI - Central de Acolhimento ao Paciente InCor

Casai - Casa de Saúde Indígena

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CATS - Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde

CCI - Centro de Comunicação Institucional

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEFACS - Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde

CEH – Comissão de Homologação e Especificação

CET – Companhia de Engenharia de Tráfego

CIG - Comitê de Integração e Gestão

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

CIRSAI - Centro Integrado de Referência em Saúde Indígena

CNEM - Conselho Nacional de Energia Nuclear.

CNRAC- *Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade*

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente,

CoopInCor - Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da FZ

CPG – Comitê de Planejamento e Gestão

CQH - Compromisso com a Qualidade Hospitalar

DATASUS - Banco de dados do Sistema Único de Saúde

DM - Divisão de Material

DP - Doença Profissional

EPI – Equipamento de Proteção Individual

Equipe SUSi – Equipe de Suporte a Sistemas

ETSS - Equipe Transdisciplinar de Saúde e Segurança

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

FUSSESP – Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo

FZ – Fundação Zerbini

GAP – Gerência de Administração de Pesquisa
Glosa

HC – Hospital das Clínicas

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

ICHC - Instituto Central do Hospital das Clínicas

IDPC – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

InCor – Instituto do Coração

IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados

IPq – Instituto de Psiquiatria

ISO - *International Organization for Standardization - Organização Internacional para Padronização*

JOLI – Jogos e Oficinas para as Lideranças

LAC – Laboratório de Análises Clínicas

MS – Ministério da Saúde

NATS - Núcleo De Avaliação de Tecnologia em Saúde

NCD - Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento

NINHU - Núcleo InCor de Necessidades de Humanização

NOTIVISA - Sistema de Notificação Nacional da ANVISA

NR-7 – Norma Regulamentadora Nº 7

NRs – Normas Regulamentadoras

ONG – Organização Não Governamental

P&D – 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

S13 - 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 Ecossistema Hospitalar

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VISA – Vigilância Sanitária Estadual,

VISAs - Vigilância Sanitária Estadual e Municipal