

ANEXO I
PLANO DE TRABALHO PARA ORGANIZAÇÃO,
ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL
VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL

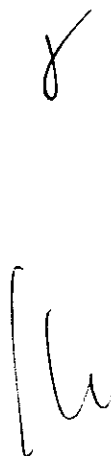


ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Atividades do método PMBOK	9
Figura 2: Etapas sugeridas na metodologia Change Management	10
Figura 3: Cronograma de execução proposto	14
Figura 4: Organograma proposto - visão geral.....	15

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Quadro de Dimensionamento de Recursos Humanos	26
Quadro 2: Quadro Consolidado de Custos para Atividades Terceirizadas.....	28
Quadro 3: Quadro de metas	29
Quadro 4: Quadro de indicadores sugeridos.....	41



SUMÁRIO

ÍNDICE DE FIGURAS	2
ÍNDICE DE QUADROS	2
SUMÁRIO.....	3
1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	4
2. JUSTIFICATIVA DO PROJETO	5
3. CONTEXTUALIZAÇÃO E PÚBLICO-ALVO	5
4. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	7
4.1 Geral	7
4.2 Específicos.....	8
5. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO E DE MONITORAMENTO	8
6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	13
7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	14
8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	14
ANEXO I – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS.....	14
1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL.....	14
1.1 Organograma	15
1.1.1 Diretoria Administrativa.....	15
1.1.2 Atribuição por função.....	16
1.2 Procedimentos Operacionais	21
1.3 Informação aos usuários	23
1.4 Recursos Humanos	25
1.5 Atividades terceirizadas.....	26
1.6 Descritivo de metas e indicadores	28
REFERÊNCIAS	42

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Fundação de Apoio à Universidade Municipal de São Caetano do Sul (Fauscs), é uma Instituição de direito privado, de fins não econômicos, de natureza fundacional, educacional, de ensino, cultural e de caráter assistencial, dotada de autonomia didático-científica, administrativa, patrimonial, financeira e operacional.

Criada em 2010, tem por objetivos:

- Proporcionar os meios necessários à adequada mobilização de recursos humanos e materiais para o atendimento das finalidades de ensino, saúde, cultura, desenvolvimento econômico, esporte, assistência social, pesquisa e extensão de serviços à comunidade em diversas áreas sociais e culturais;
- Promover integração universidade, empresa e Estado;
- Estimular mudanças, desenvolvimento, difusão e aplicação do conhecimento científico e tecnológico;
- Promover estudos, pesquisas, ensino e desenvolvimento institucional;
- Criar e manter instituições de ensino, em conformidade com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional;
- Promover e ofertar ensino, pesquisa, extensão de serviço à comunidade além do desenvolvimento científico e tecnológico do País;
- Promover e ofertar cursos de pós-graduação, por meio de sua interação com a comunidade universitária e com a sociedade;
- Desenvolver outras atividades, com ênfase às de caráter pedagógico, educacional, tecnológico, assistencial, de saúde, cultural e ambiental; e
- Atuar como agência de fomento, financiando ações que visem estimular e promover o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da inovação em diversas áreas de estudo.

Considerando suas premissas, objetivos e equipe pode atuar de diversas maneiras, dentre elas na organização e execução de serviços com integração entre sociedade, comunidade universitária e outras entidades, na organização e supervisão das atividades de atendimento à comunidade em diversas áreas (incluindo as de saúde e assistência social), na colaboração aos órgãos da Administração Pública Federal, Estadual e

Municipal para formulação e execução de políticas públicas, além de atividades voltadas à capacitação e qualificação profissional.

Cabe destacar que a Fauscs em seus convênios, termos de parceria, contratos, acordos, termos de cooperação e outros instrumentos jurídicos firmados atua atendendo aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, razoabilidade e eficiência.

JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O presente projeto surge diante da necessidade de atendimento da intenção da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (Uscs) acerca da assinatura de um convênio para gestão do Hospital Veterinário Universitário Municipal.

Considerando as legislações vigentes, o presente documento (em seus capítulos, seções, subseções e anexos) apresenta o modelo gerencial construído por especialistas para atender tais especificidades de forma ética, legal, transparente e coerente com o princípio de economicidade.

CONTEXTUALIZAÇÃO E PÚBLICO-ALVO

Segundo o IBGE (2021), São Caetano do Sul possuía uma população estimada de 162.763 pessoas e densidade demográfica de 9.736,03 hab./km², sendo caracterizada como a 39ª cidade com maior número de habitantes na região geográfica imediata. Além disso, de acordo com a pirâmide etária é possível identificar que possui uma população majoritariamente em fase adulta.

Ainda segundo o IBGE, em 2019 o salário médio mensal era de 3,1 salários-mínimos, sendo que 26,6% da população possuía um rendimento *per capita* de meio salário-mínimo. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 74,7%. Ainda em relação ao salário médio mensal, ocupava o 6º lugar da microrregião e o 25º lugar no Estado, sendo que 38,6% da receita era oriunda de fonte externa.

O município apresentava 100% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (2010), 95,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 37%

de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. Acerca da população pet, estima-se que 53% dos domicílios brasileiros tenham um pet.

O exercício da "*ars veterinaria*" confunde-se com os primórdios da civilização humana e sua antiguidade pode ser referenciada a partir do próprio processo de domesticação dos animais. O "Papiro de Kahoun", encontrado no Egito em 1890, descreve fatos relacionados à arte de curar animais ocorridos há 4000 anos a.C., indicando procedimentos de diagnóstico, prognóstico, sintomas e tratamento de doenças de diversas espécies animais.

No Brasil, em 1810, o Conde de Linhares, Ministro de Estado dos Negócios Estrangeiros da Guerra, apoiado em decreto do Rei D. João VI, criou o cargo de Veterinário, com responsabilidade de orientar e apoiar, tecnicamente, os trabalhos de Hipologia e Hipiatria no 1º Regimento de Cavalaria do Exército. No Estado de São Paulo o primeiro curso de Medicina Veterinária foi inaugurado em abril de 1920, vinculado à Secretaria de Agricultura de Estado e, anos depois, em 1935, após diversas alterações regimentares, foi extinto e incorporado à Universidade de São Paulo. A partir de então outros cursos surgem, até os dias de hoje.

A abertura das primeiras escolas revela a intenção de transformar o mercado de produtos animais aceito sob os parâmetros da ciência e da educação profissional, passando a ser aliada essencial no projeto modernizador do campo, sobretudo, das atividades de pastoreio, compondo, junto com as oligarquias e elites agrárias estatais, o epíteto da vocação agrícola do país na economia mundial.

Com o passar dos anos a profissão ganha importância não apenas na saúde animal, mas na saúde pública. Em 1933, por meio do Decreto nº 23.133 do então Presidente da República Getúlio Vargas, surge a primeira regulamentação da Medicina Veterinária no Brasil. Em 23 de outubro de 1968, a Lei Federal 5.517, vigente até hoje, cria a nova regulamentação da profissão do Médico Veterinário e os conselhos de classe.

Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina Veterinária (DCN n.º 3 de 15 de agosto de 2019) o curso de graduação em Medicina Veterinária deve visar o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao exercício da profissão, dotando o egresso de conhecimentos para desenvolver ações e resultados voltados às áreas das Ciências Agrárias e da Saúde no que se refere à Produção Animal, Produção de Alimentos, Saúde Animal, Saúde

Pública e Saúde Ambiental, além de competências e habilidades gerais, como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Apesar de estar inserida e contemplar em seu conteúdo as Ciências da Biológicas e da Saúde, o curso de Medicina Veterinária tem peculiaridades que geram a necessidade de estrutura específica para garantir a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, como o Hospital Veterinário Universitário (HVU), viabilizando um espaço de aprendizagem durante todo o trajeto dos discentes pela graduação.

Ademais, as DCNs do curso de Medicina Veterinária, em seu Artigo 20º, versam que “O Curso de Graduação em Medicina Veterinária deverá contar minimamente com a infraestrutura laboratorial e hospital/clínica veterinária próprios, para atendimento de animais de produção e de companhia”. Segundo a Resolução CFMV n.º 1137, de 16 de dezembro de 2016, o Hospital Veterinário trata de cenários fundamentais de aprendizagem e, além disso, caracteriza em seu Artigo 1º que são laboratórios didáticos especializados de ensino, pesquisa e extensão, integrados ao projeto pedagógico do Curso e destinados à formação do médico veterinário. Cabe ressaltar que, em seu Artigo 2º, apresenta que “o Hospital Veterinário e Clínica Veterinária de Ensino têm como principal objetivo assegurar a formação teórico-prática do médico veterinário”.

Diante do exposto, o presente documento visa apresentar uma proposta de modelo de gestão para o Hospital Veterinário para o curso de Medicina Veterinária da Universidade de São Caetano do Sul que atenda às particularidades do contexto supramencionado, sendo estruturado em oito capítulos e um anexo principal, o qual contempla a Proposta de Modelo Gerencial.

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

1.1 Geral

- Apresentar a melhor proposta técnica e financeira para atendimento da necessidade, visando o fortalecimento da saúde animal e do ensino no mesmo âmbito, por meio da gestão com base em melhores práticas para o Hospital Veterinário Universitário Municipal.

4.2 Específicos

- Padronizar e otimizar os processos/ fluxos de trabalho, devido à implementação de rotinas de qualidade, fomentando a institucionalização do conhecimento, a melhoria do nível de percepção junto a população da qualidade do atendimento, a construção de evidências e o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua;
- Monitorar fornecedores e contratos para aumentar a agilidade e a eficiência no processo de compras, aumentar sua transparência, fomentar a capacidade para identificação e correção de erros processuais e técnicos, desenvolver a cultura de rotinas de gestão e de monitoramento da prestação de serviços, bem como garantir transparência na relação da prestação de serviço e nos pagamentos efetuados aos fornecedores;
- Realizar a gestão de insumos com base em informações fornecidas por instrumentos, como curvas de consumo, para reduzir a variabilidade na execução e no consumo e aumentar a comparabilidade nos custos;
- Atuar com processos assistenciais, fomentando a padronização das ações, redução do retrabalho e melhoria da relação entre responsáveis e trabalhadores;
- Implantar uma estratégia de manutenção ativa da Infraestrutura Física visando à programação e execução das atividades de manutenção e o aumento da continuidade, segurança e confiabilidade no funcionamento dos equipamentos, sistemas e instalações;
- Disponibilizar informações sobre a infraestrutura, aumentando a qualidade da especificação técnica e da avaliação dos impactos diretos, bem como a compreensão dos riscos; e
- Atuar de maneira sustentável devido ao desenvolvimento de programas de gestão ambiental, garantindo o compromisso em diminuir o impacto desfavorável ao meio ambiente, à saúde e aos seus trabalhadores.

METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO E DE MONITORAMENTO

Considerando as boas práticas e a complexidade do objeto da proposta, a metodologia proposta para implementação é a utilização da metodologia de Gestão de

Projetos, segundo o método *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK), combinada com o método *Change Management*.

O PMBOK apresenta um conjunto de boas práticas em gestão de projetos, segmentadas em:

- 5 grupos de processos – Iniciação, planejamento, execução, monitoramento/ controle e encerramento; e
- 10 áreas de conhecimento – integração, escopo, cronograma, custos, qualidade, recursos, comunicação, aquisições e stakeholders.

As atividades propostas durante a gestão do projeto relacionadas aos grupos de processos e áreas do conhecimento estão apresentadas abaixo:

Áreas de conhecimento	Grupos de processos				
	Iniciação	Planejamento	Execução	Monitoramento e controle	Encerramento
Integração	1.1. Desenvolver o termo de abertura do projeto	1.2. Desenvolver o plano de gerenciamento do projeto	1.3. Orientar e gerenciar o trabalho do projeto	1.4. Monitorar e controlar o trabalho do projeto 1.5. Realizar o controle integrado de mudanças	1.6. Encerrar o projeto ou fase
Escopo		2.1. Planejar o Gerenciamento do Escopo 2.2. Coletar os requisitos 2.3. Definir o escopo 2.4. Criar a EAP		2.5. Validar o escopo 2.6. Controlar o escopo	
Tempo		3.1. Planejar o gerenciamento do Cronograma 3.2. Definir as atividades 3.3. Sequenciar atividades 3.4. Estimar os recursos das atividades 3.5. Estimar as durações das atividades 3.6. Desenvolver o cronograma		3.7. Controlar o cronograma	
Custos		4.1. Planejar o gerenciamento dos Custos 4.2. Estimar custos 4.3. Determinar o orçamento		4.4. Controlar os custos	
Qualidade		5.1. Planejar o gerenciamento da qualidade	5.2. Realizar a garantia de qualidade	5.3. Controlar a qualidade	
RH		6.1. Planejar o gerenciamento dos recursos humanos	6.2. Mobilizar a equipe do projeto 6.3. Desenvolver a equipe do projeto 6.4. Gerenciar a equipe do projeto		
Comunicação		7.1. Planejar o gerenciamento das comunicações	7.2. Gerenciar as comunicações	7.3. Controlar as comunicações	
Riscos		8.1. Planejar o gerenciamento dos riscos 8.2. Identificar os riscos 8.3. Realizar a análise qualitativa dos riscos 8.4. Realizar a análise quantitativa dos riscos 8.5. Planejar as respostas aos riscos		8.6. Controlar os riscos	
Aquisição		9.1. Planejar o gerenciamento das aquisições	9.2. Conduzir as aquisições	9.3. Controlar as aquisições	9.4. Encerrar as aquisições
Partes interessadas	10.1. Identificar partes interessadas	10.2. Planejar o gerenciamento das partes interessadas	10.3. Gerenciar o envolvimento das partes interessadas	10.4. Controlar o envolvimento das partes interessadas	

Figura 1: Atividades do método PMBOK

Adicionalmente, combinar com o PMBOK com *Change Management* tem por objetivo apoiar a gestão da implementação e a internalização das iniciativas propostas, atuando com uma conduta diferente da transmissão de informações, portanto atuar de forma norteadora à troca de elementos. Sendo assim, o método possui como premissa o envolvimento de todas as pessoas impactadas pelas implementações propostas, transformando-as em protagonistas.

Para sua efetividade, deve-se seguir as etapas sugeridas e apresentadas na Figura 2, com base na estruturação prévia dos seguintes pilares:

- Objetivo definido;
- Identificação estratégica do público-alvo;
- Sinalização dos recursos de comunicação necessários;
- Definição das mensagens chave;
- Divulgação dos canais de comunicação;
- Mensuração do orçamento; e
- Avaliação do processo.

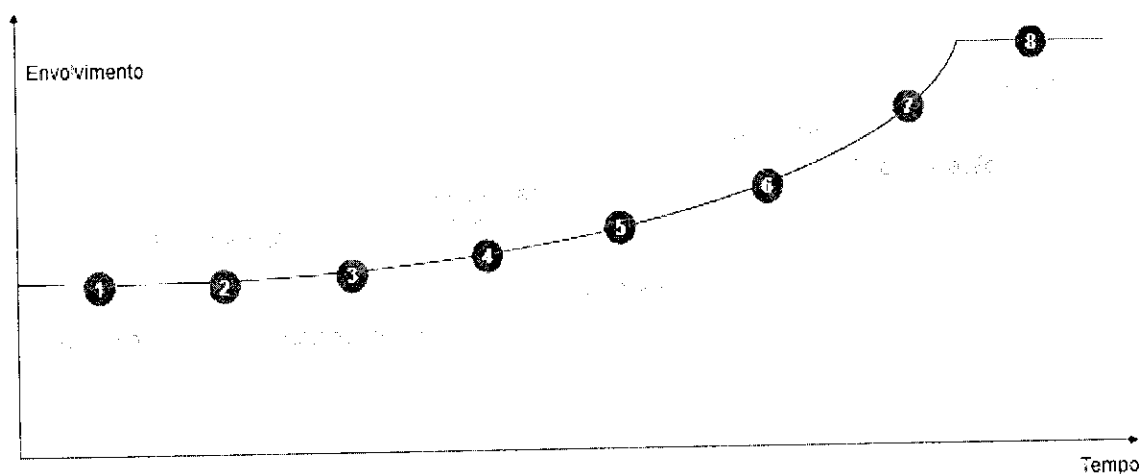


Figura 2: Etapas sugeridas na metodologia *Change Management*

Assim, gerir a mudança implica atuar de forma simultânea no projeto propriamente dito (o desenho e implementação dos novos processos, operações e tecnologias), as pessoas (com os seus receios, expectativas e emoções) e o do governo da mudança (que envolve a visão e a liderança).

Por fim, cada etapa de Gestão da Mudança possui características e ferramentas específicas, sendo elas:

- **Contato:** responsável por divulgar aos gestores e grupos de trabalhadores, e com potencial de multiplicação, um determinado projeto ou iniciativa. Para sua execução é sugerido um evento, auxiliando na compreensão do cenário, quais áreas serão impactadas e na garantia de que houve o alinhamento necessário, alcançando uma comunicação assertiva. Tem como benefícios a redução no tempo de troca de elementos (informações, sugestões, críticas etc.) e a garantia de maior confiabilidade;
- **Sensibilização:** compreende o conhecimento do escopo e das iniciativas de internalização do projeto. Para a sua execução é sugerido o estabelecimento de pontos de contato, visando mapear os envolvidos que serão impactados com a implementação das iniciativas, bem como a divulgação. Tem como benefício a definição dos responsáveis por determinada atividade apoiada na aplicação da ferramenta matriz Raci (*Responsible, Accountable, Consulted e Informed*);
- **Entendimento:** essa etapa objetiva compreensão dos impactos da mudança com vistas à futura internalização das iniciativas por parte dos envolvidos. Para a sua execução é sugerida a realização de encontros de esclarecimentos das dúvidas que possam surgir. Tem como benefícios a aproximação entre os envolvidos no processo e a facilitação do processo de esclarecimento de dúvidas;
- **Percepção positiva:** é responsável pela compreensão dos impactos e dos benefícios, portanto será singularizada. Para a sua execução é sugerido avaliar a percepção, por meio de uma pesquisa realizada separadamente (para evitar que haja influência nos relatos). Tem como benefícios a facilidade de identificação dos ruídos não previstos durante o planejamento e a garantia de detalhamento sobre o que está sendo falado;
- **Adoção:** essa etapa é composta por capacitações que promovam uma maior iniciativa dos envolvidos no processo em querer participar e apoiar as ações previstas. Para a sua execução são sugeridos treinamentos com a finalidade de alinhar as expectativas e fornecer auxílio na adoção de novas

atribuições e na operacionalização da nova forma de trabalhar. Além disso, é recomendada a aplicação de um questionário anônimo para analisar a efetividade das ações implementadas;

- **Institucionalização:** responsável pela divulgação do alcance do novo *status quo*, incluindo a superação dos obstáculos identificados até o momento. Para a sua execução é sugerido que um grupo de articuladores, que realizem visitas *in loco*. Tem por benefícios: alcance de um maior número de envolvidos e apresentação detalhada dos resultados obtidos, além da organização da informação de maneira visual, atrativa e transparente ao público;
- **Internalização:** contempla ações/ sugestões de melhorias para implementação. Para sua execução é sugerida a criação de um Comitê de Acompanhamento e a utilização da técnica de *brainstorming* para levantamento das oportunidades de melhoria. Tem como benefícios a proposição de soluções e a facilidade em comunicar ações que sustentem a mudança; e
- **Reforço:** compreende ações para reforçar e consolidar as mudanças alcançadas. Para a sua execução é importante que os trabalhadores concretizem suas atividades e tenham confiança nas mudanças, tornando-as permanentes. Sendo assim, é sugerido o acompanhamento por meio de indicadores, trazendo por benefícios o subsídio para o fornecimento de *feedbacks* e a identificação dos pontos em que são necessárias ações de melhoria ou de reforço, priorizando-os em relação à sua importância.

O monitoramento do projeto será realizado por meio de diversos instrumentos de gestão, os quais são descritos a seguir:

- **Relatório gerencial:** considerando as atribuições de sua área, os gestores devem produzir até o dia 20 de cada mês o presente relatório. Ele deve estar minimamente estruturado nos seguintes eixos: Introdução, Objetivo, Descrição das Atividades, Oportunidades de Melhoria, Melhores Práticas, Indicadores (incluindo a meta definida e a polaridade), Análise Crítica dos Indicadores, Próximos Passos e Conclusão;

- Comitê de Direção: composto pelos gestores da unidade. Mensalmente, o grupo se reunirá para a apresentação de um relatório de *status*, com o nível de cumprimento das atividades planejadas, os desvios produzidos (quando pertinente) e suas causas. É importante destacar que o relatório de *status* deve ser produzido com base na consolidação do relatório gerencial; e
- Comitê Executivo: a proposta é que esse Comitê seja normatizado, sendo composto pelos gestores e membros da Uscs, visando validar o relatório de *status* (Relatório de Execução do Objeto e de Execução Financeira) e documentos elaborados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Em atendimento à necessidade, a Fauscs desenvolveu uma proposta de cronograma de execução para o primeiro ano da gestão (Figura 3).

O cronograma foi estruturado para apresentar o período necessário para as incorporações (de trabalhadores, de terceiros e ações educativas para as respectivas integrações), para as rotinas de todas as áreas de trabalho (detalhadas no Anexo I). Cabe salientar que, considerando a metodologia de monitoramento, para cada rotina em execução no hospital seus processos, indicadores e metas estarão mapeados e, portanto, seus resultados devem ser apresentados.

Além disso, grandes marcos como o relatório gerencial também foram elucidados no cronograma proposto.



Figura 3: Cronograma de execução proposto

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros transferidos mensalmente deverão ser aplicados conforme especificação do Anexo I - item 1.5 – Quadro 2.

3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O cronograma de desembolso para despesas de custeio, se dará por meio da aplicação mensal de R\$ 381.048,04 (valor do custeio mensal, detalhado no Anexo I - item 1.5 – Quadro 2).

Em conformidade, a efetivação do repasse dependerá da apresentação da prestação de contas exigíveis até a data prevista para o repasse e a regularidade na execução do plano de trabalho.

ANEXO I – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

1.1 Organograma

O organograma proposto para a organização, administração e gerenciamento do Hospital Veterinário Universitário Municipal foi desenvolvido considerando nossa expertise na gestão dos serviços, as políticas públicas, melhores práticas de mercado e o contexto local.

Conforme é apresentando abaixo, pode-se dizer que a Diretoria Administrativa contará com o apoio das Gerências Técnica e Administrativa. Por sua vez, essa Diretoria conta com sua equipe (assistenciais/ técnicos, administrativos e de apoio) para realização da melhor oferta de cuidado possível. Cabe destacar que ao longo dessa seção serão apresentadas as principais atribuições da Diretoria, bem como as atribuições planejadas para cada função profissional.

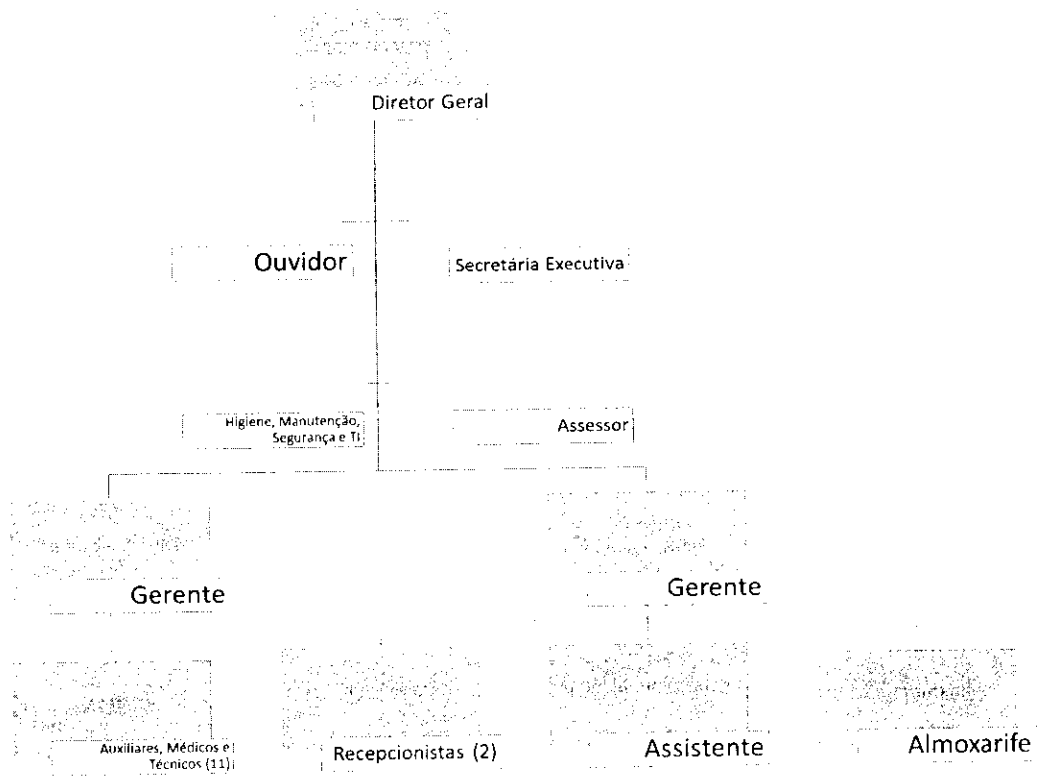


Figura 4: Organograma proposto - visão geral

1.1.1 Diretoria Administrativa

A Diretoria será responsável pelas atividades de técnicas e de apoio, as quais são essenciais para o bom funcionamento do hospital. As atividades e serviços da Instituição

serão oferecidos nos dias úteis (segunda a sexta-feira) das 8 horas às 17 horas, sendo atendidas consultas agendadas até às 16 horas.

As principais atividades da Diretoria estão descritas a seguir:

- Assistencial: a padronização do cuidado prestado, a construção de processos assistenciais, o fornecimento de informações assistenciais para tomada de decisão, bem como o estabelecimento de padrões e metas para segurança assistencial;
- Infraestrutura Física: avaliação da infraestrutura, gerenciamento de projetos e de contratos, processo de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e predial, bem como o processo de descarte de equipamentos médico-hospitalares;
- Patrimônio: gestão de ativos;
- Pessoas: cadastro funcional e controle de frequência, recrutamento e seleção, educação em saúde e medicina ocupacional;
- Same: arquivo de documentos técnicos, geração de dados clínicos e administrativos;
- Segurança Patrimonial: prestação de informações ao público, controle da circulação e vigilância interna e externa;
- Tecnologia da informação: atendimento aos clientes internos.

Cabe destacar que as atribuições da Diretoria estarão detalhadas na seção 1.1.2 desse documento.

1.1.2 Atribuição por função

Considerando o organograma proposto e as atribuições para a Diretoria, é importante ressaltar que cada trabalhador também possui atribuições específicas de sua função, portanto, devem atender às atribuições designadas por seu gestor devido seu local de lotação e as atribuições de sua lotação, sempre respeitando a complexidade aceita para sua atuação.


Cabe ainda destacar que a gestão terá por atribuições, dentro do seu respectivo nível de responsabilidade, o cumprimento das atribuições de sua lotação; o cumprimento das atribuições de sua equipe e atribuições como o compartilhamento de conhecimento e diretrizes; a liderança na produção dos entregáveis; a introdução de mudanças; a

participação em reuniões; o monitoramento e elaboração do relatório gerencial; e a apresentação de resultados e planos de melhoria.

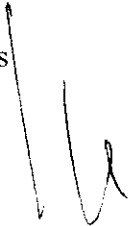
1.1.2.1 Almojarife

- Efetuar requisições de compras;
- Controlar os níveis mínimos e máximos dos estoques, para evitar desperdícios;
- Receber, verificar a quantidade e qualidade das mercadorias recebidas e registrar os dados da nota fiscal manualmente ou em sistema;
- Atender as solicitações dos clientes internos, fornecendo em tempo hábil os materiais e produtos solicitados;
- Participar de programa de treinamento, quando convidado; e
- Realizar inventários periódicos.

1.1.2.2 Assistente administrativo júnior

- Desenvolver e conduzir alguns projetos e/ou programas específicos da área de atuação;
 - Elaborar relatórios das atividades e planilhas eletrônicas pertinentes ao setor;
 - Dar apoio administrativo ao gestor da área;
 - Preparar documentação para órgãos competentes, quando necessário;
 - Fazer a interface com os outros setores administrativos, quando pertinente;
 - Participar de programa de treinamento, quando convidado; e
 - Atender às solicitações dos clientes internos e externos, dando encaminhamento ao setor ou responsável pertinente.
- 

1.1.2.3 Auxiliar de médico veterinário

- Prestar assistência ao paciente;
 - Auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos;
 - Efetuar anotações em prontuários;
 - Trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- 

- Participar de programa de treinamento, quando convidado; e
- Trabalhar utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI), promovendo segurança individual e da equipe.

1.1.2.4 Médico veterinário

- Planejar e organizar as atividades;
- Dirigir e orientar a equipe na prestação da assistência de clínica geral, bem como executar;
- Realizar pequenos procedimentos e procedimentos assistenciais diversos;
- Realizar coleta de material;
- Proceder à passagem de caso, quando for necessário;
- Preencher e supervisionar os registros das atividades e ocorrências nos prontuários;
- Acompanhar a evolução do quadro clínico enquanto o paciente permanecer na unidade e for aplicável;
- Avaliar e solicitar a necessidade de intervenção de outros profissionais;
- Atuar e conduzir a equipe durante emergências;
- Trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Participar de programa de treinamento, quando convidado; e
- Trabalhar utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI), promovendo segurança individual e da equipe.

1.1.2.5 Médico veterinário especializado


- Planejar e organizar as atividades;
- Dirigir e orientar a equipe na prestação da assistência especializada, bem como executar;
- Realizar pequenos procedimentos e procedimentos assistenciais diversos;
- Realizar coleta de material;
- Proceder à passagem de caso, quando for necessário;
- Preencher e supervisionar os registros das atividades e ocorrências nos prontuários;

- Acompanhar a evolução do quadro clínico enquanto o paciente permanecer na unidade e for aplicável;
- Avaliar e solicitar a necessidade de intervenção de outros profissionais;
- Atuar e conduzir a equipe durante emergências;
- Trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Participar de programa de treinamento, quando convidado; e
- Trabalhar utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI), promovendo segurança individual e da equipe.


1.1.2.6 Ouvidor

- Receber, examinar e encaminhar representações, denúncias, reclamações, críticas, apreciações, comentários, elogios, pedidos de informações e sugestões sobre as atividades e serviços desenvolvidos;
- Apresentar os resultados obtidos à gestão e Comissões pertinentes; e
- Participar de programa de treinamento, quando convidado.

1.1.2.7 Recepcionista

- Recepcionar e prestar serviços de apoio aos pacientes e responsáveis;
 - Prestar atendimento telefônico e fornecer informações aos usuários, visitantes e demais repartições da instituição;
 - Agendar serviços, fazer a distribuição de senhas e registrar entrada e saída dos usuários e visitantes;
 - Observar normas internas de segurança, conferindo documentos dos usuários e notificando responsáveis sobre presenças estranhas;
 - Organizar e arquivar documentos; e
 - Participar de programa de treinamento, quando convidado.
- 

1.1.2.8 Secretária Executiva

- Secretariar gestores, alertando-os sobre compromissos e reuniões, despachando documentos e assuntos que necessitam de análise e decisão;
- 

- Recepcionar visitantes, atender e efetuar chamadas telefônicas, anotar e transmitir recados;
- Organizar reuniões, providenciando locais e materiais necessários e convocação de participantes;
- Coletar informações para a consecução de objetivos e metas de empresas;
- Redigir textos profissionais especializados, inclusive em idioma estrangeiro;
- Interpretar e sintetizar textos e documentos;
- Registrar e distribuir o expediente e outras tarefas correlatas; e
- Participar de programa de treinamento, quando convidado.

1.1.2.9 Técnico de Radiologia

- Observar e obedecer a instruções de funcionamento de equipamentos para descarga correta de radiação;
- Prestar atendimento aos pacientes seguindo normas e procedimentos de biossegurança e código de conduta;
- Dominar diversas técnicas de posicionamento de equipamentos;
- Manipular filmes radiográficos;
- Executar lavagem, preparação de químicos em processadora radiológica;
- Executar radiologia convencional: procedimentos de obtenção de imagem nas unidades;
- Registrar no livro de controle nome do usuário, data, exame executado e película utilizada para o procedimento;
- Manter sala de exames, câmara escura e clara em ordem;
- Trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Participar de programa de treinamento, quando convidado; e
- Trabalhar utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI), promovendo segurança individual e da equipe.

1.2 Procedimentos Operacionais

Com a instituição do Hospital Veterinário a Instituição deverá elaborar um Manual contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências. Sendo assim, a Diretoria Administrativa deverá estabelecer o modelo padrão e a metodologia para seu desenvolvimento. É importante destacar que competências, atribuições e procedimentos apresentados nesse documento também estarão presentes no Manual.

Em relação às normas e rotinas institucionais, estas devem ser descritas por todas as áreas, considerando seu mapeamento de processos e de atividades. Adicionalmente, as principais rotinas estão apresentadas abaixo.

1.2.1 Atendimento padrão

- Agendamento de consultas via telefone ou presencial. No dia e horário da consulta o responsável deverá chegar ao hospital com 15 minutos de antecedência e o animal deverá estar obrigatoriamente com coleira, guia ou ainda na caixa de transporte adequada ao tamanho e espécie. O uso de focinheiras é recomendado a animais não sociabilizados;
- Ao chegar na recepção do hospital o responsável deverá se identificar e terminar de preencher o cadastro iniciado no agendamento da consulta (primeiro atendimento). Em seguida deverá aguardar o médico veterinário chamar para o atendimento;
- Os valores de consultas estarão afixados na recepção. Valores de procedimentos deverão ser impressos, entregues aos responsáveis e assinados antes do procedimento ser executado; e
- Ao término do atendimento e liberação do paciente, o responsável deverá ser acompanhado pelo médico veterinário até a recepção para acerto de valores. Neste momento deverá ser agendado retorno ou consulta com especialista se for o caso.

1.2.2 Atendimento sem agendamento prévio

- O responsável pelo animal deverá dizer se é emergência, ou não. Não sendo emergência será o agendamento presencialmente ou por telefone. Caso




haja disponibilidade de horários no período a consulta poderá ser agendada e o animal atendido (encaixe). Deverá ser efetuado o cadastro completo e o responsável e seu animal deverão esperar para atendimento pelo médico veterinário.

1.2.3 Emergências

- O responsável com paciente em emergência será atendido prioritariamente pelo médico veterinário clínico geral. Casos que demandam atendimento imediato devem ter acesso antes mesmo do preenchimento do cadastro. Ao fornecer as informações necessárias sobre o caso, enquanto o médico veterinário faz o atendimento, o responsável deverá dirigir-se à recepção para cadastro.

1.2.4 Cirurgia agendada

- Agendamento via telefone ou presencial, mediante encaminhamento do médico veterinário da Instituição ou externo.

1.2.5 Retorno de consulta

- Segue o fluxo da consulta agendada mediante solicitação de agendamento de retorno que deverá ser realizado no prazo máximo de 15 dias. Haverá isenção do valor da consulta no primeiro retorno.

1.2.6 Retorno cirúrgico

- Poderá haver até três retornos pós-operatórios que devem ser realizados sem custos adicionais aos responsáveis nos prazos máximos de 7, 15 e 30 dias respectivamente, cabendo ao cirurgião ou clínico que acompanha o caso a liberação da alta ao paciente.

1.2.7 Atendimento de grandes animais

- O atendimento será realizado por um médico veterinário especializado em animais ruminantes e por um médico veterinário especializado em equídeos; e

- O médico veterinário deverá permanecer durante o atendimento e, caso ultrapasse o período de trabalho do dia, deverá ter as horas-extras computadas em um banco de horas. O auxiliar de médico veterinário permanecerá durante a noite e o médico veterinário ficará de sobreaviso, se necessário.

1.2.8 Exames

- Para realização de exames laboratoriais e de imagem será priorizada a demanda da Instituição, mediante solicitação.
 - Exames laboratoriais solicitados por médico veterinário externo à Instituição atenderão a dois critérios:
 - Coleta no local: mediante agendamento será feita a coleta de sangue ou urina (punção) e encaminhamento laboratorial. O resultado do exame será enviado por e-mail no prazo máximo de 5 dias úteis;
 - Envio de amostra: devem ser atendidas as normas para coleta, conservação e envio, dispostas no procedimento padrão do laboratório de análises Clínicas da Instituição. O pagamento deverá ser realizado na entrega da amostra.
 - Exames de imagem solicitados por médico veterinário externo à Instituição deverão ser agendados via telefone e a solicitação de exame enviada com antecedência via e-mail..
- De maneira geral, o responsável deverá comparecer com o animal, no dia do exame, com 30 minutos de antecedência para preenchimento do cadastro e o pagamento antes da realização do exame; e
- Resultados e laudos serão enviados por e-mail para o médico veterinário solicitante e para o responsável pelo animal no prazo de 5 dias úteis.

1.3 Informação aos usuários

A prestação de informação aos usuários deve ter suas premissas em consonância com a Lei Federal 12.527/2011 e tem por principais objetivos: Atender e orientar o

público quanto ao acesso a informações e Informar sobre a tramitação de documentos nas suas respectivas unidades.

O solicitante deverá preencher em Formulário próprio seu pedido (eixos do Formulário: Nome, Documento, Endereço físico e eletrônico, Telefone – opcional, Data de nascimento – opcional, Destinatário do pedido, Forma preferencial de contato e Especificação do pedido). Caso não seja uma informação de acesso imediato, a Instituição possui até 20 dias para comunicar a data, local e modo de acesso, ou indicar os motivos de recusa (total ou parcial, sendo necessário informar sobre a possibilidade de recurso, prazos e condições para tal), ou ainda comunicar que não possui a informação. Esse prazo pode ser prorrogado por mais 10 dias, desde que haja justificativa.

Visando atingir aos pontos supramencionados, a sugestão é que esse serviço seja contemplado nas atribuições da Ouvidoria. É papel do serviço de Ouvidoria fomentar um espaço para solicitação das informações, registrar sugestões, elogios, reclamações e/ou denúncias, além de mediar conflitos e buscar soluções.

Em relação à estrutura, deve ficar em local de fácil acesso e com visibilidade ao cidadão, dispor dos recursos adequados, incluindo linha telefônica, acesso à internet e espaço que viabilize um diálogo com sigilo. Cabe ressaltar que entre as principais atribuições dos trabalhadores lotados nessa área, deve-se citar o suporte administrativo, o atendimento telefônico e a tratativa das solicitações. A proposta é que seu funcionamento seja realizado em horário comercial e, nos demais horários, pelo responsável do plantão administrativo.

Adicionalmente, a Ouvidoria e o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), criado pela Lei 12.527/2011, não são a mesma coisa. O SIC existe para que o usuário tenha acesso amplo à informação, enquanto na Ouvidoria o cidadão encontrará respostas sobre questões que estão impactando na qualidade da assistência prestada.

Em relação às informações sem necessidade de formalização escrita, como dúvidas do processo saúde-doença, de atendimento e diversas outras, o responsável poderá realizá-las durante o atendimento ou no momento específico de orientação. Por fim, é importante salientar que o Termo de Consentimento Informado pode apresentado/solicitado, principalmente nos atendimentos prestados no Centro Cirúrgico e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, ou quando forem realizadas orientações sobre

determinadas doenças e seu Protocolo Clínico de Diretrizes e Terapêutica determine sua aplicação.

1.4 Recursos Humanos

O dimensionamento do quadro de Recursos Humanos proposto para à Instituição atende às boas práticas de mercado e à legislação vigente. Nesse sentido, o Quadro 1 apresenta as funções que tiveram suas atribuições detalhadas na subseção 1.1.2, o local de lotação, o quantitativo dimensionado (considerando as três fases implantadas) e o salário definido com base em parâmetros de mercado.

ALMOXARIFE	GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	1	R\$ 1.688,55
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR	GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	1	R\$ 2.044,79
OUVIDOR	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	1	R\$ 3.434,11
RECEPCIONISTA	GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	2	R\$ 1.495,70
SECRETÁRIA EXECUTIVA	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	1	R\$ 2.301,31
GERENTE ADMINISTRATIVO	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	1	R\$ 10.765,63
GERENTE TÉCNICO	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	1	R\$ 10.765,63
MÉDICO VETERINÁRIO CLÍNICO GERAL	GERÊNCIA TÉCNICA	3	R\$ 9.134,94
MÉDICO VETERINÁRIO ESPECIALIZADO	GERÊNCIA TÉCNICA	5	R\$ 9.134,94
AUXILIAR DE MÉDICO VETERINÁRIO	GERÊNCIA TÉCNICA	2	R\$ 2.000,00

TÉCNICO DE RADIOLOGIA	GERÊNCIA TÉCNICA	1	R\$ 2.817,56

Quadro 1: Quadro de Dimensionamento de Recursos Humanos

1.5 Atividades terceirizadas

Nesta seção estão detalhados os custos previstos da proposta. É importante destacar que existe a proposta de terceirização de alguns serviços, sendo a contratação realizada com base em Termos de Referência bem estruturados e que definam, inclusive, acordos de níveis de serviço, visando garantir o atendimento das necessidades institucionais e, conseqüentemente, fomentar um melhor cuidado ao usuário.

Os serviços a serem terceirizados estão relacionados principalmente à Infraestrutura (Higiene, Manutenção de Equipamentos e Predial, Segurança Patrimonial, além de Tecnologia da Informação). Essa premissa tem por objetivo principal facilitar a gestão, considerando que empresas desse setor possuem mão de obra especializada em tais atividades. Cabe destacar que o item “(28) Outros não especificados” contempla os a precificação dos serviços de Higiene, Segurança e as Despesas Operacionais.

(1) FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 110.114,98	R\$ 1.321.379,76
(2) BENEFÍCIOS	R\$ 22.171,96	R\$ 266.063,52
(3) ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 57.986,55	R\$ 695.838,58
(4) RESCISÕES TRABALHISTAS		
(5) PROVISÕES - FÉRIAS E 13º SALÁRIO		
(6) PROVISÕES DE VERBAS TRABALHISTAS		

USCS

TOTAL DE RECURSOS HUMANOS	R\$ 190.273,49	R\$ 2.283.281,86
(7) MEDICAMENTOS	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
(8) MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
(9) MATERIAL DE EXPEDIENTE E INFORMÁTICA	R\$ 2.711,50	R\$ 32.538,00
(10) HIGIENE E LIMPEZA	-	-
(11) MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ 5.060,00	R\$ 60.720,00
(12) MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 2.288,22	R\$ 27.458,67
(13) GASES MEDICINAIS	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
(14) EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA DO TRABALHADOR	R\$ 3.763,58	R\$ 45.163,01
(15) DIVERSOS	R\$ 3.951,76	R\$ 47.421,16
TOTAL DE MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 52.775,07	R\$ 633.300,83
(16) MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 11.441,11	R\$ 137.293,33
(17) SERVIÇOS MÉDICOS	-	-
(18) SERVIÇOS DE AUDITORIA	R\$ 9.440,98	R\$ 113.291,77
(19) LOCAÇÕES DE SISTEMAS EM GERAL	-	-
(20) MANUTENÇÃO PREDIAL	-	-
(21) DEDETIZAÇÃO	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
(22) COLETA DE RESÍDUOS	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
(23) ÁGUA E SANEAMENTO	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
(24) ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
(25) TELEFONIA E INTERNET	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
(26) MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ 266,67	R\$ 3.200,00
(27) LOCAÇÃO DO IMÓVEL	-	-
(28) OUTROS NÃO ESPECIFICADOS	R\$ 90.788,00	R\$ 1.089.455,96
TOTAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	R\$ 131.662,76	R\$ 1.579.953,07

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

www.uscs.edu.br

uscsoficial

uscsonline

Campus Barcelona: Av. Goiás, 3.400 - Bairro Barcelona | São Caetano do Sul - SP | Campus Centro: Rua Santo Antônio, 50 - Centro | São Caetano do Sul - SP
 Campus Conceição: Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio | São Caetano do Sul - SP | Campus Pos. Lato: Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar) - Centro | São Caetano do Sul - SP
 Campus São Paulo: Rua Treze de Maio, 681 - Bairro Bela Vista | São Paulo - SP

TOTAL GERAL	RS 374.711,31	RS 4.496.535,76

Quadro 2: Quadro Consolidado de Custos para Atividades Terceirizadas

1.6 Descritivo de metas e indicadores

Os indicadores são ferramentas de gestão e são priorizados na proposta da Fauscs. A escolha dos indicadores deve ser cuidadosa e considerar os seguintes critérios: simplicidade (facilidade de compreensão, de cálculo e de uso), mensurabilidade (dados disponíveis ou fáceis de se conseguir), seletividade (o que é de monitoramento essencial) e validade (capacidade de medir o que se pretende). Além disso, devem ser construídos para cada Área, apresentando sua Denominação, Descrição e Método de Cálculo.

É importante salientar que todos os gestores devem apresentar mensalmente o Relatório Gerencial, o qual deve estar minimamente estruturado nos seguintes eixos: Introdução, Objetivo, Descrição das Atividades, Oportunidades de Melhoria, Melhores Práticas, Indicadores (incluindo a meta definida e a polaridade esperada), Análise Crítica dos Indicadores, Próximos Passos e Conclusão.

Desta forma, a seguir estão apresentadas as metas definidas (indicador objetivo).

CONSULTA CLÍNICO GERAL PEQUENOS ANIMAIS	320	320	480
CONSULTA CLÍNICO GERAL GRANDES ANIMAIS	0	0	10
CONSULTA ESPECIALIZADA PETS NÃO CONVENCIONAIS	32	32	32
CIRURGIA BAIXA COMPLEXIDADE	0	8	12
CIRURGIA MÉDIA COMPLEXIDADE	0	6	8
CIRURGIA ALTA COMPLEXIDADE	0	2	4
CIRURGIA ALTA COMPLEXIDADE (GRANDES ANIMAIS)	0	0	1

OUTRAS ESPECIALIDADES	0	0	0
RADIOGRAFIA	0	12	48
ULTRASSONOGRRAFIA	0	8	16
ECOCARDIOGRAMA	0	1	6
EXAMES LABORATORIAIS	100	150	200
PROCEDIMENTOS BAIXA COMPLEXIDADE	50	75	100
PROCEDIMENTOS MÉDIA COMPLEXIDADE	25	35	50
PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE	10	10	20

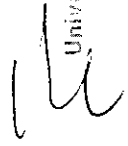
Quadro 3: Quadro de metas

Abaixo é possível visualizar a proposta do quadro mínimo de indicadores subjetivos.

Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Nível de atendimento às solicitações	Proporção de solicitações atendidas
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Qualidade da limpeza concorrente/terminal	Nota média atribuída ao serviço após realização das vistorias por meio de <i>check-list</i>
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Tempo médio para liberação	Período médio entre o início e o fim da higienização para liberação
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Média do custo do quilo ou unidade de resíduo	Custo médio de tratamento do resíduo por quilo ou unidade de resíduo
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Total de resíduo	Total de resíduo gerado
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de resíduo infectante	Proporção de resíduo infectante gerado
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de resíduo reciclável	Proporção de resíduo reciclável

Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de resíduo químico	Proporção de resíduo químico gerado
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de resíduo comum	Proporção de resíduo comum gerado
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de resíduo perfurocortante	Proporção de resíduo perfurocortante gerado
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de resíduo radiativo	Proporção de resíduo radiativo gerado
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Horas de treinamento	Horas de treinamento dedicado a capacitação sobre gestão ambiental e de resíduos
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Variação do consumo de água e energia elétrica	Comparação do consumo de água e energia elétrica do período com o montante anterior

Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Orçamento Planejado vs. Realizado	Avaliação da execução orçamentária de um projeto relacionado à infraestrutura ou a equipamentos médico-hospitalares	
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Período Médio Entre Falhas (MTBF)	Indica quando poderá ocorrer uma falha em um item	
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Tempo Médio de Reparo (MTTR)	Indica a média de tempo que se consome para reparar um item após uma falha	
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Disponibilidade percentual do equipamento médico-hospitalar (<i>Up-time</i>)	Indica o percentual de tempo que o item esteve disponível em bom funcionamento	
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Taxa de manutenções preventivas realizadas sobre planejadas	Indica o cumprimento do plano de manutenção preventiva	
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Razão entre Ordens de Serviço Preventivas e Ordens de Serviço Corretivas	Indica a preponderância de ordens de serviço preventivas ou corretivas	



USCS

Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Percentual de destinações avaliadas sobre total de destinações concluídas	Indica a realização de avaliação para cada processo de descarte
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Eficiência de gestão de ativos – 1	Avalia a efetividade da ativação de bens imóveis e não consumo
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Eficiência de gestão de ativos – 2	Avalia a efetividade da ativação de bens consumo
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Número de acidentes ocorridos ao trabalhador	Avalia o nível de segurança do trabalho
Diretoria Administrativa	Same	Percentual de usuários com sumário de alta no PEP	Indicador para avaliar real uso do PEP
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Grau de efetividade das atividades de Auditoria Clínico Assistencial – 1	Avaliação do percentual de análises em execução e ações implantadas face ao planejado (semestral / anual)
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Horizonte de planejamento orçamentário	Avalia a maturidade do processo de planejamento orçamentário por meio

				do horizonte de planejamento orçamentário
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Desvio de execução orçamentária	Mensura a maturidade do planejamento orçamentário por meio da diferença entre os valores orçados e sua execução
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Adequação orçamentária	Avalia a efetividade do processo de correção de desvios entre orçado e realizado
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Alocação de custos	Mensura a maturidade da criação de centros de custos e da alocação de custos
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Dispensação de medicamentos de controle especial	Montante de itens sujeitos a controle especial dispensados
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Erros de dispensação	Taxa de itens dispensados incorretamente em relação ao total de dispensação

USCS

Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de Padronização de Materiais	Avaliação do grau de padronização de todos os materiais que são consumidos no Hospital
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de Padronização de Medicamentos	Avaliação do grau de padronização de todos os medicamentos que são consumidos no Hospital
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de itens de Curva A	Avaliação da quantidade de itens pertencentes à curva A da classificação ABC (representação da maior percentagem de valor financeiro do estoque)
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de itens de Classe Z	Avaliação da quantidade de itens pertencentes ao segmento Z da classificação ABC (representantes de maior criticidade)
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de itens comprados em regime emergencial	Avaliação do quanto o hospital efetua compras em regime emergencial, não

				utilizando licitações ou pregão eletrônico
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de contratos e compras formalizadas com instrumentos padronizados		Avaliação do número de compras realizadas com modelos de instrumentos de formalização de contrato
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Índice de contribuição de fornecedores (Qualidade x Entrega x Preço)		Avaliação do fornecedor contemplando as dimensões de Qualidade, Tempo de Entrega e Preço
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Número mensal de novos fornecedores cadastrados		Avaliação do número mensal de fornecedores que são registrados
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Nível de normatização de processos		Avalia a maturidade do processo de mapeamento e normatização de processos administrativo-financeiros
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Revisão de processos administrativo-financeiros		Avalia a execução da revisão anual dos processos administrativo-financeiros




Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Adequação de processos	Mensura a maturidade dos mapeamentos realizados por meio da aderência aos processos reais
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Percentual de execução das metas quantitativas do Instrumento Formal de contratualização	Acompanhar o percentual de execução das metas quantitativas agrupando os indicadores de acordo com a complexidade dos procedimentos e fontes de financiamento
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Número de não-conformidades identificadas	Montante de eventos que não cumpriram os padrões estabelecidos no período avaliado
Diretoria Administrativa	Diretoria Administrativa	Número de contratos por status	Contagem dos contratos por status
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Tempo de Filas de espera	Média de tempo entre a data de solicitação de um procedimento eletivo e a data de realização do procedimento, em dias ou meses

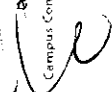
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Taxa de atendimento para usuários atendidos encaminhados	Relação percentual entre o número de usuários atendidos encaminhados
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Taxa de usuários referenciados para o hospital por um ponto de Atenção Primária à Saúde (APS)	Relação percentual entre o número de usuários referenciados a partir da APS e o total de usuários referenciados ao hospital
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Tempo médio de espera entre o momento de chegada e o primeiro atendimento	Avaliação do tempo médio de espera desde o momento em que o usuário dá entrada no Hospital, até o momento em que é efetuada o primeiro atendimento na recepção
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Tempo médio de espera entre o primeiro atendimento e o início da assistência	Avaliação do tempo médio de espera desde o fim do primeiro atendimento ao usuário na recepção até o momento em que é iniciado o processo de assistência ao usuário
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica	Tempo médio de espera para procedimentos agendáveis	Avaliação do tempo médio de espera desde o momento em que termina o

				processo de assistência ao usuário até a execução do procedimento agendável (cirurgias e os 4 exames mais críticos na realidade do hospital)
Diretoria Administrativa	Gerência Técnica		Prontuário Integrado (único) implementado, conforme previsto em protocolos (lista de problemas, avaliação multiprofissional, projeto terapêutico, plano de cuidados e evolução)	Prontuário Integrado (único) implementado, conforme previsto em protocolos (lista de problemas, avaliação multiprofissional, projeto terapêutico, plano de cuidados e evolução)
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Realização de treinamentos institucionais e setoriais construídos anualmente	Aplicação de programas de treinamento priorizados na ótica multiprofissional e institucional
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Satisfação com as ações/ programas de treinamento e desenvolvimento	Analisar a satisfação dos colaboradores e gestores com o programa/ações de treinamento e desenvolvimento
Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa		Percentual de satisfação geral dos trabalhadores com a Instituição	Avaliação da satisfação global dos trabalhadores face à Instituição

Diretoria Administrativa	Gerência Administrativa	Índice de rotatividade de trabalhadores	Avaliação trimestral do grau de retenção dos trabalhadores
Diretoria Administrativa	Ouvidoria	Percentual de manifestações (por tipo)	Avaliação das manifestações dos usuários (reclamações, sugestões, elogios e solicitações)
Diretoria Administrativa	Ouvidoria	Tempo médio de resolução de queixas	Avaliação do tempo médio de resolução das queixas dos usuários, avaliando paralelamente a tendência do desvio padrão
Diretoria Administrativa	Ouvidoria	Percentual de satisfação geral com a Instituição	Avaliação da satisfação global dos usuários face à Instituição
Diretoria Administrativa	Ouvidoria	Percentual de satisfação do usuário com o processo de recepção	Avaliação da satisfação do usuário no primeiro momento de acolhimento no Hospital
Diretoria Administrativa	Ouvidoria	Percentual de satisfação com orientações dadas pela equipe de Recepção	Avaliação da satisfação dos usuários face às orientações providenciadas pela equipe de Recepção

Diretoria Administrativa	Ouvidoria		Percentual de satisfação com orientações dadas pela equipe médica	Avaliação da satisfação dos usuários face às orientações providenciadas pela equipe médica
--------------------------	-----------	--	---	--

Quadro 4: Quadro de indicadores sugeridos




REFERÊNCIAS


BRASIL. Lei Complementar Nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 de maio de 2000.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto REFORSUS. **Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção:** capacitação à distância. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, seção 01 de 10 de dezembro de 2004. Brasília: Anvisa, 2004.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de Tecnologias em Saúde:** institucionalização das ações no Ministério da Saúde. Revista Saúde Pública, 40(4), p.743-7, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. Portaria Interministerial Nº 2.400 de 2 DE outubro de 2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Brasília: Ministério da Saúde e Educação. 2007. 

BRASIL. Ministério de Estado da Fazenda. Portaria nº 184, de 25 de agosto de 2008. Dispõe sobre as diretrizes a serem observadas no setor público (pelos entes públicos) quanto aos procedimentos, práticas, laboração e divulgação das demonstrações contábeis, de forma a torná-los convergentes com as Normas Internacionais de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público. Diário Oficial da União, 26 de agosto de 2008. 


BRASIL. Lei nº 12.305 de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da União, s. 1, p. 3, 3 de agosto de 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº. 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Anvisa, Brasília: 2011.


BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Indicadores: orientações básicas aplicadas à gestão pública. 1ª ed. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares Diretoria Administrativa Financeira. Diretoria Administrativa Financeira. Resumo do Acórdão 2813/2009-Plenário (Relatório de Fiscalização de Orientação Centralizada do TCU nos Hospitais Universitários) do TCU. Nota Técnica nº 07/2013 – DAF/Ebserh/MEC, 18 de junho de 2013.

BROSS, J. C.; LAMHA NETO, S. **O Edifício do Serviço de Saúde**. In: VECINA NETO, G; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 391p.

BURMESTER, H. **Gestão da qualidade hospitalar**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva 2013. 296p. (Série Gestão Estratégica de Saúde). 

BURMESTER, H. HERMINI, A. H.; FERNANDES, J. A. L. **Gestão de Materiais e Equipamentos hospitalares**. São Paulo: Saraiva 2013. 228p. (Série Gestão Estratégica de Saúde).

CALEMAN, Gilson *et al.* **Projeto aplicativo**: termos de referência. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 55 p. 

CALIL, S. J.; TEIXEIRA, M.S. **Gerenciamento de manutenção de equipamentos hospitalares**, volume 11. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

CARVALHO, J. **Logística** 3ª Edição. Lisboa. Edições Silabo, 2002, 321p

FILHO, W. **Gestão de Suprimentos e medicamentos**. In: VECINA NETO, G; LAGIOIA, U. C. T *et al.* **A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da unidade de ortopedia e traumatologia do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**. R. Cont. Fin. USP, São Paulo. V. 19, n. 48, p. 77 – 90, setembro/dezembro 2008.

GILBERTONI JUNIOR, A. **Manutenção de Edifícios e Equipamentos**. In: VECINA NETO, G; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 391p.

LIMA *et al.* **Gerenciamento por processos e riscos**. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MACHLINE, C. **Cadeia de Valor na Saúde: compras na área da saúde**. Debates GVsaúde, nº 3.

MOURA Jr., L.A.M, LEAO, B.F; LIRA, A.C.O de. **Gestão da Tecnologia de Informação**. In: VECINA NETO, G; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 391p

NOVAES, H.; PAGANINI, J. M. **Manual de Acreditação Hospitalar**. In _____. **Manual de Acreditação de Hospitais para América Latina e o Caribe**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 1992.

OLIVEIRA, A. E. M.; MALIK, A. M. **Avaliação de Resultados**. In: VECINA NETO, G; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 391p.