

**Experiência:****Sistemática de Avaliação e Priorização de Investimentos em Equipamentos.****Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA**

Equipe: Hermes Berger (medicina interna e coordenador da comissão), Luiz Lavinsky (otorrinolaringologia e oftalmologia), Fernando Freitas (gineco-obstetrícia), Sidnei Schestatsky (psiquiatria), Paulo Carvalho (pediatria), Cleber Kruehl (cirurgia), Otávio Bittencourt (planejamento) e Fernando Torelly (materiais).

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350 – Porto Alegre – RS – CEP 90035-003

Tel. (51) 33168623 / Fax (51) 33168001 / e-mail: [otavio@hcpa.ufrgs.br](mailto:otavio@hcpa.ufrgs.br)

**Data de início da implementação de experiência: 05/11/97****2. Relato da situação anterior à introdução da inovação**

Definir quais investimentos devem ser realizados nunca é uma tarefa fácil. Anteriormente à implantação desta nova sistemática, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre buscava definir políticas gerais de investimento em equipamentos de forma a orientar os recursos para determinadas áreas-chaves. Entretanto, esta prática estava levando a pressões internas por parte dos Serviços que, desejosos de receber investimentos, passaram a argumentar as vantagens de suas propostas. O problema não estava propriamente nesta solicitação, que pautava-se no avanço do Serviço em questão, mas na falta de visão institucional que uma decisão tomada desta forma implicava. Outro problema estava na incidência de investimentos nos Serviços mais reivindicatórios, justamente pelas pressões que estes exerciam.

**3. Descrição da experiência inovadora**

Em 05/11/97, a Administração do Central do HCPA, através da Vice-Presidência Médica, nomeou uma Comissão de Assessoramento de Investimentos, atendendo ao objetivo institucional de "Elaborar um Plano Diretor de Investimentos participativo e baseado em critérios definidos pela comunidade interna".

A primeira medida foi definir uma política em relação aos investimentos no HCPA, pautada em quatro linhas básicas:

- Ser um hospital de referência voltado para o atendimento terciário.
- Tomar medidas para melhorar a receita.
- Buscar a otimização da assistência e das atividades acadêmicas.
- Adequar a assistência aos seus limites de viabilidade física e financeira.

Para o Serviço candidatar-se a receber investimentos foi definido que deveria ser elaborado um Plano de Gestão num horizonte de quatro anos. A análise dos 41 planos enviados permitiu definir 614 objetivos gerenciais e 434 investimentos.

Uma vez analisados os Planos de Gestão dos serviços e com base nas políticas de investimentos, estabeleceram-se quais os critérios deveriam ser utilizados para avaliação dos investimentos solicitados.

A utilização de critérios se justifica por duas razões:

- O valor dos investimentos solicitados ultrapassa o valor disponível no orçamento.
- A avaliação deve ser feita com elementos objetivos, diminuindo ao máximo o caráter subjetivo da decisão.

Em 25 de agosto de 1998, baseado no rumo imaginado para o Hospital de Clínicas, após intensa discussão interna, a comissão sugeriu os critérios objetivos para avaliação dos investimentos:

- Otimização da renda/produzitividade
- Viabilidade de implantação do investimento
- Estímulo ao desenvolvimento de serviços de excelência (assistência, pesquisa e ensino)
- Prioridades de cada Serviço
- Criticidade

Os três primeiros critérios contam com itens de verificação que, conforme vão sendo confirmados, somam de um a cinco pontos para o investimento. O critério de prioridades de cada Serviço possui cinco níveis e o Serviço deve distribuir seus investimentos proporcionalmente entre estes níveis, sendo que a cada nível corresponde uma pontuação. O último critério, de criticidade, avalia se o investimento é emergencial ou não para o Hospital. Os critérios e seus itens de verificação são detalhados a seguir:

#### 1. Otimização da renda/produzitividade

|   |
|---|
| Vinculação com objetivos de otimização e/ou aumento de receita  |
| Procedimento remunerado pelo SUS                                |
| Procedimento remunerado por convênios e particulares            |
| Abertura para receber verbas externas                           |
| Existência de demanda pelo SUS                                  |
| Existência de demanda por pacientes de convênios e particulares |
| Vinculação a objetivos de redução de despesa                    |
| Vinculação a objetivos de redução e/ou otimização de pessoal    |

#### 2. Viabilidade de implantação do investimento

|   |
|---|
| Disponibilidade de pessoal  |
| Adequação da área física  |
| Existência de demanda   |
| Uso compartilhado com outros serviços                               |
| Não gera necessidade de investimento e/ou pessoal em outro Serviço. |

#### 3. Estímulo ao desenvolvimento de serviços de excelência (assistência, pesquisa e ensino)

|   |
|---|
| Viabiliza melhor diagnóstico, qualificando assistência e ensino                 |
| Viabiliza melhor tratamento, qualificando assistência e ensino                  |
| Propicia implantação de conduta inovadora                                       |
| Presta atendimento com maior agilidade e precisão                               |
| Tem valor estratégico (preenche uma lacuna e/ou coloca o hospital na vanguarda) |
| Inserir-se em linha de pesquisa do Serviço                                      |
| Contribui para que a pesquisa melhore a assistência                             |

#### 4. Prioridades de cada Serviço

Níveis: 1; 2; 3; 4 e 5.

### 5- Criticidade

Neste critério a única verificação realizada é a demanda institucional, classificada como emergencial ou não.

Os quatro primeiros critérios são utilizados para graduar cada investimento numa escala de 1 a 5 e o 5º critério será simplesmente positivo ou não (5 pontos ou zero). Desta forma, o investimento poderá alcançar uma pontuação máxima de 25 pontos.

A pontuação, no entanto, é uma fase intermediária do processo, servindo na verdade como uma orientação para a próxima fase, a votação das prioridades. Com os investimentos ordenados pelos pontos obtidos, a lista dos mesmos é encaminhada a todos os Serviços para que discutam internamente e respondam se:

- 1) Aceitam a ordenação proposta pela pontuação;
- 2) Há modificação na ordenação;
- 3) Há proposta de retirada de investimentos da lista geral.

A resultante de todos os serviços, todos com o mesmo peso, é a ordem final de investimentos que é encaminhada à Administração Central, como o Plano Diretor de Investimentos (PDI).

Esta sistemática proporciona um processo decisório com as seguintes características:

- É baseado em critérios estabelecidos por um grupo representativo da comunidade
- As prioridades são definidas pelas áreas e de acordo com as prioridades institucionais
- Há definição de linhas de investimento para busca de recursos externos

O Plano de Gestão de cada área serve como estrutura básica do PDI e é empregado no acompanhamento das propostas de trabalho e na utilização dos recursos.

Em 31/08/98, a Comissão de Investimentos apresentou aos Chefes de Serviço a proposta dos critérios de avaliação dos investimentos. Através do debate com a comunidade interna, foram incluídas modificações no instrumento, que contou com a aprovação de todos.

Com a definição dos critérios, um grupo de apoio administrativo, com o acompanhamento de parte da Comissão, ficou encarregado de aplicá-los.

Em 30 de novembro de 1998, a definição dos investimentos em equipamentos propostos com a respectiva pontuação foi apresentada à comunidade interna para votação. Para operacionalizar a proposta, os investimentos foram divididos em faixas de pontos. A primeira faixa a ser votada pela comunidade interna foi a de 19 a 25 pontos.

Os Serviços em que nenhum investimento enquadrava-se nessa faixa, tiveram a sua primeira prioridade também incluída para que todos tivessem oportunidade de participar da priorização geral. Cada Serviço teve direito a um voto, aceitando ou não a ordem de prioridade proposta. Todos os membros dos Serviços deveriam participar da elaboração deste voto. Durante o período de priorização dos equipamentos os serviços deveriam estar disponíveis para oferecer uns aos outros informações complementares relativas aos seus planos de gestão.

Para subsidiar a decisão dos Serviços foram entregues:

- Pontuação geral dos investimentos em equipamentos solicitados.
- Relação dos equipamentos que estão sendo adquiridos através dos Convênios MEC e REFORSUS/MS.
- Relação dos investimentos em equipamentos já em processo de aquisição através de recursos próprios do HCPA.
- Relação do histórico de investimentos em equipamentos já adquiridos nos últimos 5 anos.
- Relação de investimentos a serem adquiridos com recursos externos.
- Plano de Obras em andamento do HCPA.
- Relatório da média de produção dos serviços em 1998.

Os investimentos foram divididos em duas planilhas:

Planilha A - equipamentos com pontuação entre 25 e 19 pontos mais as primeiras prioridades de cada Serviço, não incluídas na faixa acima, com valor de investimento igual ou inferior a US\$ 50.000,00.

Planilha B - equipamentos com pontuação entre 25 e 19 pontos mais as primeiras prioridades de cada Serviço, não incluídas na faixa acima, com valor de investimento superior a US\$ 50.000,00.

Em 29 de março de 1999, foi divulgado à comunidade interna o resultado da votação, da primeira faixa de equipamentos, a ser integrada no Plano Diretor de Investimentos.

A partir desta data, o HCPA iniciou o processo de aquisição dos investimentos, seguindo a ordem proposta pela comunidade interna do hospital.

Em 29 de novembro de 1999, foram apresentados os equipamentos da 2ª faixa para votação (aqueles com 14 a 18 pontos) para que os Serviços votassem na ordem de prioridade que entendessem ser a mais adequada. Esses investimentos entraram após a seqüência dos votados na 1ª faixa para aquisição pelo HCPA.

#### **4. Obstáculos encontrados**

A implementação desta mudança no processo decisório de investimentos acarretou algumas resistências por parte de alguns Serviços, manifestada de duas formas:

- Negar-se a participar do processo decisório por entender que esse assunto é de exclusiva responsabilidade da direção do hospital
- Não participar do processo, deixando de enviar o Projeto de Gestão.

No entanto, a grande maioria dos Serviços concordou com esta nova sistemática. Aqueles que inicialmente não enviaram os Planos, ficaram de fora da primeira faixa de votação. Os que apresentaram posteriormente seus Planos tiveram suas propostas de investimentos incluídas somente na segunda faixa de votação.

#### **5. Recursos utilizados**

Este projeto empregou basicamente o trabalho dos integrantes da Comissão de Assessoramento de Investimentos e de um grupo de profissionais de apoio na aplicação dos critérios, bem como, recursos computacionais de banco de dados, ferramentas de apresentação e a inclusão de páginas na Intranet do HCPA.

#### **6. Mudanças efetivamente ocorridas: relato da situação atual**

Periodicamente, as informações sobre investimentos são atualizadas no site da Intranet do HCPA, através do endereço eletrônico <http://intranet/investimentos>, conferindo maior transparência e publicidade ao processo.

Atualmente, há 138 equipamentos priorizados nas seguintes situações:

a) Porte:

- 27 acima de US\$50.000
- 111 abaixo de US\$50.000

b) Situação (62% adquiridos ou em processo de aquisição):

- 30 adquiridos e entregues aos Serviços
- 56 em processo de aquisição
- 49 aguardam decisão para aquisição
- 3 com aquisição cancelada

Os Serviços estão sendo chamados a reavaliar os planos de investimentos, informar a repercussão dos investimentos recebidos, relatar o alcance dos Planos de Gestão e replanejar para a nova gestão, em função das alterações organizacionais e as atuais prioridades.

O HCPA encaminhou um projeto de investimentos ao BNDES, no valor de 7 milhões de reais, dentro da perspectiva de viabilizar o PDI, tanto com recursos próprios como de terceiros.

Este processo de planejamento de investimentos tem levado os integrantes da organização a perceber as necessidades gerais da organização, colocando-os a par das informações e fazendo-os mais participantes das decisões e dos rumos da instituição, o que, em contrapartida, traz maior motivação e cooperação nos problemas a serem enfrentados.