



Banco Mundial

**Programa de Pesquisas**

**Em Busca da Excelência:  
Fortalecendo o Desempenho Hospitalar no Brasil**

**ESTUDO DE RASTREAMENTO DO GASTO PÚBLICO EM SAÚDE  
(PETS) - ANEXOS I (INSTRUMENTOS DE COLETA)**

**Bernard F. Couttolenc**  
(Investigador Principal)  
**INTERHEALTH LTDA**

**RELATÓRIO FINAL**

**Outubro 2005**

Esta pesquisa foi coordenada por Gerard La Forgia, Especialista de Saúde do Banco Mundial e faz parte do programa de pesquisas, *Em Busca da Excelência: Fortalecendo o Desempenho Hospitalar em Brasil*. Os parceiros deste Programa são: Ministério de Saúde, Banco Mundial, DFID, FIOCRUZ, ANVISA e ONA. Os resultados, interpretações e conclusões expressados neste relatório são do(s) autor(es), e não devem ser atribuídos ao Banco Mundial ou às instituições parceiras do programa de pesquisa.

## **QUESTIONÁRIO SES /SMS**

### **Informações ao Entrevistado**

Este estudo, realizado para o Ministério da Saúde e financiado com recursos do Banco Mundial, tem por objetivo a melhoria da eficiência do gasto público em saúde, através da realização de uma pesquisa de rastreamento e análise do gasto do SUS em uma amostra de Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. O presente questionário é o instrumento principal de coleta de dados para esta pesquisa.

Esta Secretaria faz parte de um universo de 24 Secretarias selecionadas para participarem deste estudo.

Considerando a diversidade das questões, sempre que o entrevistado considerar que outra pessoa ou área da Secretaria terá as melhores condições de fornecer as informações solicitadas, o questionário poderá ser encaminhado para a pessoa responsável pela área em questão.

Com vistas a subsidiar o estudo, além da resposta ao questionário solicitamos o fornecimento de informações e documentos complementares listadas no anexo.

Caso surja algum fato que impeça o andamento da entrevista, esta será interrompida e retomada em um horário mais apropriado.

**Se o entrevistado não quiser responder a pesquisa, registre seus comentários:**

---

---

---

---

---

### **Conteúdo do Questionário:**

**Seção A – Informações da Secretaria**

**Seção B – Planejamento e Orçamento**

**Seção C – Recursos Financeiros**

**Seção D – Compra e Controle de Materiais e Medicamentos**

**Seção E – Equipamentos e Instalações**

**Seção F – Recursos Humanos**

**Seção G – Produção e Produtividade**

**ANEXO – Informações complementares, documentos e relatórios.**



Local:
Data:
Entrevistador:

**Seção A – Informações da Secretaria**

Nome da Secretaria	
Estado	
Município	
Endereço	
Gestor / Responsável	
Cargo / Função	
Telefone	
e-mail	

## Seção B - Planejamento e Orçamento

### B.1 – Planejamento – Exercício de 2002

a - Identifique os principais documentos resultantes do processo de planejamento.	1- 2- 3- 4- 5-
b – Quais são os principais dados/ informações utilizados para a definição dos programas e prioridades de saúde? Marque até 3 (três) alternativas.	<input type="checkbox"/> Levantamento de problemas/ potencialidades (diagnóstico) elaborado pelos técnicos da secretaria; <input type="checkbox"/> Levantamento de problemas/ potencialidades (diagnóstico) a partir das demandas/necessidades da com Secretaria; <input type="checkbox"/> Histórico dos anos anteriores <input type="checkbox"/> Atendimento às definições do chefe do executivo <input type="checkbox"/> Atendimento às políticas/programas do Ministério da Saúde; <input type="checkbox"/> Atendimento às demandas do Conselho de Saúde. <input type="checkbox"/> Outros: _____
c – Quais os programas prioritários em 2002?	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ 5 - _____
d – Quais as ações consideradas prioritárias em 2002?	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ 5 - _____
e - Quais foram os programas / ações prioritários da gestão 2002, citados na pergunta anterior, que integram a Agenda Municipal / Estadual de Saúde e o Plano Municipal / Estadual de Saúde?	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____
f - Cite algum programa ou ação que seja prioritário na gestão 2002 e que não tenha sido contemplado na Agenda Municipal /Estadual de Saúde e no Plano Municipal /Estadual de Saúde. Identifique os motivos que levaram o município /estado a não contemplá-lo (s) na Agenda e nos Planos Municipais /Estaduais?	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____

g – Quais são os principais problemas enfrentados no processo de planejamento? Cite até 3 (três).	<input type="checkbox"/> Ausência de instrumentos locais para identificação dos problemas/potencialidades do município/estado; <input type="checkbox"/> Prazos curtos para elaboração do Plano; <input type="checkbox"/> Baixa comunicação entre a Secretaria e a população; <input type="checkbox"/> Adoção de programas/prioridades do Ministério da Saúde, dificultando a definição de programas/prioridades em nível local/regional; <input type="checkbox"/> Ações/programas desarticulados devido às contribuições fragmentadas de áreas da Secretaria de Saúde; <input type="checkbox"/> Ausência de participação da Secretaria; <input type="checkbox"/> Outros. _____ _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## B.2– Orçamento – exercício 2002

B.2.1 – Informe as datas/prazos para cada fase do processo orçamentário em seu estado / município

Instrumentos Orçamentários	Legislativo			Conselho de Saúde
	Data limite prevista p/ o envio ao Legislativo	Data real do envio ao Legislativo	Data de aprovação pelo Legislativo	Aprovação (marque com X)
Plano Plurianual – PPA (estados 2000, municípios 2002)				
Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO - 2002				
Lei Orçamentária Anual – LOA - 2002				

B.2.2 –Definição do Orçamento 2002

a – Quais as fontes de informações utilizadas para a elaboração do orçamento?	<input type="checkbox"/> Agenda de Saúde <input type="checkbox"/> Orçamento ano anterior <input type="checkbox"/> Séries históricas <input type="checkbox"/> Plano de Saúde <input type="checkbox"/> Outra - identificar: _____ _____
-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B.2.3 – Análise do Orçamento

<p>a - É possível identificar os programas /ações prioritários da gestão 2002 (<i>bloco B1</i>) na estrutura do Orçamento? Explique como ou cite exemplos / programas e qual o valor alocado</p>	
<p>b - Caso algum programa/ação prioritário da gestão 2002 não tiver sido contemplado no Orçamento, explique qual foi a razão que levaram o município /estado a tal decisão?</p>	<p><input type="checkbox"/> Falta de disponibilidade orçamentária;  <input type="checkbox"/> Garantia de manutenção da mesma estrutura do orçamento do ano anterior;  <input type="checkbox"/> Evitar a fragmentação dos recursos quando da execução orçamentária, mantendo o orçamento em itens agregados/gerais;  <input type="checkbox"/> Determinação do chefe do executivo  <input type="checkbox"/> Outros: _____</p>
<p>c – Identifique os principais problemas enfrentados no processo de elaboração do Orçamento 2002. Cite até 3 (três).</p>	<p><input type="checkbox"/> Falta de acesso às fontes dos dados sobre receita e despesa do governo em geral;  <input type="checkbox"/> Falta de parâmetros para o custo dos serviços;  <input type="checkbox"/> Centralização das informações em nível da Secretaria de Finanças/Planejamento;  <input type="checkbox"/> Centralização das informações em nível da área orçamentária/contábil da secretaria de saúde;  <input type="checkbox"/> Dificuldade em alterar os valores dispostos no orçamento anterior;  <input type="checkbox"/> Permissão para somente incrementar os valores já dispostos no orçamento anterior;  <input type="checkbox"/> Ausência de comunicação entre a área de planejamento e orçamentária/contábil  <input type="checkbox"/> Outros: _____</p>

**B.3 – Execução orçamentária – exercício 2002**

B.3.1 – Identifique o setor responsável em cada etapa do fluxo da execução orçamentário-financeira para cada tipo de recurso listado abaixo.

Tipo de Recurso	Setor responsável				
	Programação/ Reserva Recursos	Licitação	Empenho	Liquidação	Pagamento
<p>a – Transferência fundo a fundo  a.1 – Intra-governamental (mesma esfera de governo)  a.2 – Inter-governamental (de uma esfera de governo para outra)</p>					
<p>b) Transferência de recursos de convênios</p>					
<p>c) Recursos do Tesouro</p>					

B.3.2 – Preencha, no que couber, o quadro abaixo para 2002.

<b>Transferências</b>	<b>Dotação inicial</b>	<b>Dotação final</b>	<b>Empenhado</b>
<b>Remuneração por serviços produzidos</b>			
- Atendimento ambulatorial (MS)			
- Internações hospitalares (MS)			
<b>Transferências - média e alta complexidade</b>			
- Antígeno HLA			
- Assistência a municípios em calamidade			
- Assistência hospitalar e ambulatorial (MAC)			
- Campanha acomp paciente deficiente auditivo			
- Campanha de acomp pós-transplantes			
- Campanha de cirurgia cardiovascular			
- Campanha de cirurgia da catarata			
- Campanha de cirurgia da próstata			
- Campanha de cirurgia de hérnia inguinal			
- Campanha de cirurgia de varizes			
- Campanha de epilepsia			
- Campanha de pré-natal			
- Campanha de quimioterapia			
- Campanha de radioterapia			
- Campanha de retinopatia diabética			
- Campanha de vacinação			
- Campanha de vacinação anti-rábica			
- Cirurgia de deformidade crânio-facial			
- Cirurgia de mama			
- Cirurgia oncológica			
- Co-financ carga viral HIV e TCD4/CD8			
- Co-financ para custeio assist unidades próprias			
- Complemento teto financeiro - plena			
- Câmara de compensação de alta complexidade			
- Fator de recomposição 25% (plena)			
- Financ atividades cadastr avaliação est. saúde			
- Gestantes de alto risco - extra teto			
- Gestão plena sistema municipal - alta complex.			
- Gestão plena sistema municipal - média compl.			
- Impacto da psiquiatria			
- Incentivo (MAC) à população indígena			
- Leitos de UTI - extra teto			
- MAC vigilância sanitária			
- Medicamentos excepcionais pacientes crônicos			
- Medicamentos excepcionais para transplantes			
- Neurocirurgia - extra teto			
- Plano nacional de controle tuberculose			
- Programa combate ao câncer de colo uterino			
- Programa humanização pré-natal/ nascimento			
- Programa de radioterapia/quimioterapia			
- Terapia renal substitutiva			
- Transplantes			
- Urgência e emergência - extra teto			
<b>Transferências - atenção básica</b>			
- Anvisa - Taxa de fiscalização			
- Apoio à população indígena			
- Cadastro nacional de usuários do SUS			
- Epidemiologia e controle de doenças			
- Farmácia básica			
- Inc. adic. ao Prog. de Interior. do Trab em Saú			

- Incentivo a ações básicas vigilância sanitária				
- Incentivo ações combate a carência nutricional				
- Incentivo descentralização de unidades Funasa				
- Incentivo à saúde bucal				
- Medicamentos para saúde mental				
- Piso de atenção básica - fixo				
- Programa agentes comunitários de saúde				
- Programa de Saúde da Família				
- Projeto similar ao PSF				
- Vacinação poliomielite				
<b>Transferências - ações estratégicas</b>				
- AIDS - Ações Estratégicas				
- Acomp. de paciente - Ações Estratégicas - SIA				
- Acomp. pós transplante - Ações Estratégicas				
- Acompanh. a def. auditivo - Ações Estratégicas				
- Assistência pré-natal - AIH				
- Campanha oftalmologia - Ações Estratégicas				
- Cirurgias de alta frequência - Ações Estratégicas				
- Cirurgias eletivas - Ações Estratégicas				
- Câncer de colo uterino - Ações Estratégicas				
- Defic. auditiva escolar - Ações Estratégicas -				
- Deform. crânio-facial - Ações Estratégicas - SI				
- Deformidade crânio-facial - Ações Estratégicas				
- Gastroplastia - Ações Estratégicas				
- Histocompatibilidade - Ações Estratégicas				
- Humanização do parto - Ações Estratégicas				
- Neonatal - Ações Estratégicas - SIA				
- Ortodontia - Ações Estratégicas				
- Pré-natal - Ações Estratégicas				
- Próstata - Ações Estratégicas				
- Queimados - Ações Estratégicas				
- Reabilitação - Ações Estratégicas				
- Transplantes - Ações Estratégicas				
- Transplantes - Ações Estratégicas - SIA				
- Tuberculose - Ações Estratégicas				
- Varizes - Ações Estratégicas				
- Vistoria PNASCH - Ações Estratégicas				
<b>TOTAL</b>				

B.3.3 – Preencha o quadro de recursos transferidos pelo Tesouro à Secretaria de Saúde em 2002.

Tesouro	Proposta	Orçado	Dotação final	Empenhado
Pessoal e encargos				
Material médico-hospitalar				
Medicamentos				
Outros Mat. Consumo				
Diárias e ajuda de custo				
Desp. miúdas pronto pagto				
Serviços utilidade pública				
Serviços médicos				
Serviços terceirizados				
Outros serviços de terceiros				
Despesas exercício anterior				
Outras despesas de custeio				
<b>Total Despesas Correntes</b>				
Investimentos				
Obras e instalações				
Equipamentos				
Outras despesas de capital				
<b>Total Despesas de Capital</b>				

B.3.4 – Informe o valor dos recursos recebidos/ repassados por meio dos Fundos de Saúde

Fundo	2000	2001	2002
Serviços prestados recebidos Fundo a Fundo			
Transferências recebidas Fundo a Fundo			
Convênios recebidos Fundo a Fundo			
Recursos próprios repassados ao Fundo Estadual/Municipal			

B.3.4 – Indique e explique os problemas mais freqüentes (até três) que ocorrerem em cada etapa da execução orçamentário-financeira.

a - Modificações da dotação inicial (suplementações, cortes, contingenciamentos e congelamentos)	
b - Programação e reserva do recurso	
c – Licitação	
d – Empenho	
e - Liquidação	
f – Pagamento	

B.3.5 – Indique os problemas mais freqüentes (até três) que ocorrerem na execução orçamentário-financeira, de acordo com a fonte dos recursos.

<b>Recursos transferidos para o Fundo Municipal/Estadual de Saúde</b>	
a - Liberação dos recursos (ex: atrasos, etc)	
b - Redução do volume de recursos (cortes e /ou contingenciamentos)	
c – Diferença entre os recursos programados e executados	

<b>Tesouro:</b>	
d - Liberação dos recursos (ex: atrasos, etc)	
e - Redução do volume de recursos (cortes e /ou contingenciamentos)	
f - Diferença entre os recursos programados e executados	

#### B.4 - Controle da Execução Orçamentário-financeira – exercício 2002

a – Quais são os principais documentos/instrumentos utilizados no acompanhamento e controle da execução orçamentária?	1- _____ finalidade: 2- _____ finalidade: 3- _____ finalidade: 4- _____ finalidade:
b – Indique até 3 (três) problemas que dificultam o acompanhamento e controle da execução orçamentária.	<input type="checkbox"/> Insuficiência de recursos humanos qualificados; <input type="checkbox"/> Dados agregados não permitem o acompanhamento sistemático da execução; <input type="checkbox"/> Dados em linguagem estritamente contábil, dificultando o entendimento para não especialistas; <input type="checkbox"/> Dados apenas quantitativos/financeiros, sem relação com os programas / ações planejadas; <input type="checkbox"/> Dados com periodicidade defasada; <input type="checkbox"/> Ausência de dados sobre a despesa paga; <input type="checkbox"/> Outros: _____

#### B.5 – Prestação de Contas – exercício 2002

##### B.5.1 – Processo de prestação de contas

a - Quais os principais documentos / instrumentos utilizados, para onde eles são encaminhados e qual sua periodicidade?	1 - _____ para: _____ period: 2 - _____ para: _____ period: 3 - _____ para: _____ period: 4 - _____ para: _____ period: 5 - _____ para: _____ period:
b – Essa prestação de contas é utilizada internamente para avaliação de gestão ou resultados?	<input type="checkbox"/> Sim - explique como e para qual finalidade:  <input type="checkbox"/> Não

*Nota: assinale no campo periodicidade: M – mensal; T – trimestral; S – semestral; A anual, N nenhuma das anteriores.*



<p>e – Identifique 3 (três) principais problemas na área de Auditoria, Controle e Avaliação.</p>	<p><input type="checkbox"/> Falta de instrumentos efetivos para o exercício das funções de auditoria, controle e avaliação;</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de auditores;</p> <p><input type="checkbox"/> Insuficiente qualificação/treinamento;</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de infra-estrutura apropriada;</p> <p><input type="checkbox"/> Inexistência da função de auditor no quadro de servidores;</p> <p><input type="checkbox"/> Foco restrito à auditoria médica (AIH) e não ao acompanhamento da efetividade do gasto;</p> <p><input type="checkbox"/> Resistência dos profissionais da máquina burocrática quanto ao papel da auditoria;</p> <p><input type="checkbox"/> Inexistência de controle na “ponta” dos serviços;</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de avaliação que estabeleça a relação entre gasto efetivo e ação realizada;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Notas do investigador:</p>	<p></p>
-------------------------------	---------

## Seção C – Recursos Financeiros

### C.1 – Preencher o quadro abaixo - recursos da Secretaria por fonte (em mil R\$)

Fonte	2000		2001		2002		
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Solicitado	Orçado	Empenhado
1. Tesouro do Estado							
2. Tesouro do Município							
TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS							
3. Serviços prestados - AIH							
Serviços prestados – SIA							
4. Transfer. Atenção Básica							
5. Transfer. Média Alta Com							
6. Transfer. Ações Estratégic							
7. Ajuste FIDEPS							
8. Outras transfer. federais							
Convênios							
Medicamentos especiais							
10. Outras receitas							

## C.2 Despesa empenhada pela Secretaria por elemento de despesa (em mil R\$)

Preencha o quadro abaixo informando as despesas “Orçadas” e “Empenhadas”

Elemento	2000		2001		Solicitado	2002	
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado		Orçado	Empenhado
Pessoal e encargos							
Material médico-hospitalar							
Medicamentos							
Outros Mat. Consumo							
Diárias e ajuda de custo							
Desp. miúdas pronto pagto							
Serviços utilidade pública							
Serviços médicos							
Serviços terceirizados							
Outros serviços de terceiros							
Despesas exercicio anterior							
Outras despesas de custeio							
Total Despesas Correntes							
<b>Investimentos</b>							
Obras e instalações							
Equipamentos							
Outras despesas de capital							
Total Despesas de Capital							

### C.3 Informe a despesa empenhada por programa associado a transferência

Programa	2000	2001	2002
<b>Serviços produzidos</b>			
- Atendimento ambulatorial (MS)			
- Internações hospitalares (MS)			
<b>Média e alta complexidade</b>			
- Antígeno HLA			
- Assistência a municípios em calamidade			
- Assistência hospitalar e ambulatorial (MAC)			
- Campanha acomp paciente deficiente auditivo			
- Campanha de acomp pós-transplantes			
- Campanha de cirurgia cardiovascular			
- Campanha de cirurgia da catarata			
- Campanha de cirurgia da próstata			
- Campanha de cirurgia de hérnia inguinal			
- Campanha de cirurgia de varizes			
- Campanha de epilepsia			
- Campanha de pré-natal			
- Campanha de quimioterapia			
- Campanha de radioterapia			
- Campanha de retinopatia diabética			
- Campanha de vacinação			
- Campanha de vacinação anti-rábica			
- Cirurgia de deformidade crânio-facial			
- Cirurgia de mama			
- Cirurgia oncológica			
- Co-financ carga viral HIV e TCD4/CD8			
- Co-financ p/ custeio assist unidades próprias			
- Complemento teto financeiro - plena			
- Câmara de compensação alta complexidade			
- Fator de recomposição 25% (plena)			
- Financ atividades cadastr avaliação est saúde			
- Gestantes de alto risco - extra teto			
- Gestão plena sistema municipal - alta complex			
- Gestão plena sistema municipal - média compl			
- Impacto da psiquiatria			
- Incentivo (MAC) à população indígena			
- Leitos de UTI - extra teto			
- MAC vigilância sanitária			
- Medicamentos excepcionais pactes crônicos			
- Medicamentos excepcionais para transplantes			
- Neurocirurgia - extra teto			
- Plano nacional de controle tuberculose			
- Programa combate ao câncer de colo uterino			
- Programa humanização pré-natal/ nascimento			
- Programa de radioterapia/quimioterapia			
- Terapia renal substitutiva			
- Transplantes			
- Urgência e emergência - extra teto			
<b>Atenção básica</b>			
- Anvisa - Taxa de fiscalização			
- Apoio à população indígena			
- Cadastro nacional de usuários do SUS			
- Epidemiologia e controle de doenças			

- Farmácia básica			
- Inc. adic. ao Prog. de Interior. do Trab em Saú			
- Incentivo a ações básicas vigilância sanitária			
- Incentivo ações combate a carência nutricional			
- Incentivo descentralização unidades Funasa			
- Incentivo à saúde bucal			
- Medicamentos para saúde mental			
- Piso de atenção básica - fixo			
- Programa agentes comunitários de saúde			
- Programa de Saúde da Família			
- Projeto similar ao PSF			
- Vacinação poliomielite			
<b>Ações estratégicas</b>			
- AIDS - Ações Estratégicas			
- Acomp. de paciente - Ações Estratégicas - SIA			
- Acomp. pós transplante - Ações Estratégicas			
- Acompanh. def. auditivo - Ações Estratégicas			
- Assistência pré-natal - AIH			
- Campanha oftalmologia - Ações Estratégicas			
- Cirurgias de alta frequência - Ações Estratégic			
- Cirurgias eletivas - Ações Estratégicas			
- Câncer de colo uterino - Ações Estratégicas			
- Defic. auditiva escolar - Ações Estratégicas -			
- Deform. crânio-facial - Ações Estratégicas - SI			
- Deformidade crânio-facial - Ações Estrategicas			
- Gastroplastia - Ações Estratégicas			
- Histocompatibilidade - Ações Estratégicas			
- Humanização do parto - Ações Estratégicas			
- Neonatal - Ações Estratégicas - SIA			
- Ortodontia - Ações Estratégicas			
- Pré-natal - Ações Estratégicas			
- Próstata - Ações Estratégicas			
- Queimados - Ações Estratégicas			
- Reabilitação - Ações Estratégicas			
- Transplantes - Ações Estratégicas			
- Transplantes - Ações Estratégicas - SIA			
- Tuberculose - Ações Estratégicas			
- Varizes - Ações Estratégicas			
- Vistoria PNASCH - Ações Estratégicas			
<b>TOTAL</b>			

**C.4 Seleccione os principais programas por ordem de valor e identifique o gasto empenhado por elemento de despesa – 2002 (R\$ 1.000,00)**

Programa	Pessoal	Materiais	Outros	Total

### C.5 Despesa com hospitais próprios

Informe a Despesa Orçada e Empenhada para cada hospital próprio da Secretaria (da Administração Direta ou Indireta)

Elemento	2000		2001		2002		
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Solicitado	Orçado	Empenhado
Pessoal e encargos							
Material médico-hospitalar							
Medicamentos							
Outros Mat. Consumo							
Diárias e ajuda de custo							
Desp. miúdas pronto pagto							
Serviços utilidade pública							
Serviços médicos							
Serviços terceirizados							
Outros serviços de terceiros							
Despesas exercício anterior							
Outras despesas de custeio							
<b>Total Despesas Correntes</b>							
<b>Investimentos</b>							
Obras e instalações							
Equipamentos							
Outras despesas de capital							
<b>Total Despesas de Capital</b>							

**C.6 – Despesa com unidades ambulatoriais próprias**

Preencha o quadro abaixo informando as despesas “Orçadas” e “Empenhadas” para cada unidade ambulatorial própria da amostra

Elemento	2000		2001		2002	
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Orçado	Orçado
Pessoal e encargos						
Material médico-hospitalar						
Medicamentos						
Outros Mat. Consumo						
Diárias e ajuda de custo						
Desp. miúdas pronto pagto						
Serviços utilidade pública						
Serviços médicos						
Serviços terceirizados						
Outros serviços de terceiros						
Despesas exercício anterior						
Outras despesas de custeio						
Total Despesas Correntes						
<b>Investimentos</b>						
Obras e instalações						
Equipamentos						
Outras despesas de capital						
Total Despesas de Capital						

### C.7 – Despesa com hospitais contratados e conveniados

Informe a Despesa Orçada e Empenhada da Secretaria para os hospitais contratados e conveniados e, individualmente, para cada hospital incluído na amostra.

	2000		2001		2002	
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado
Conveniados (total)						
1						
2						
3						
Contratados (total)						
1						
2						
3						

### C.8 – Despesa com unidades ambulatoriais contratadas e conveniadas

Informe a despesa Orçada e Empenhada para as unidades ambulatoriais contratadas e conveniadas e, individualmente, para cada unidade incluída na amostra

	2000		2001		2002	
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado
Conveniadas (total)						
1						
2						
3						
Contratadas (total)						
1						
2						
3						



### C.9 Despesa com adiantamento e pronto-pagamento

a – A Secretaria faz uso regular de verba de adiantamento/pronto pagamento/suplementação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b – Informe o valor anual e a quantidade de pessoas que recebem esta verba	Valor anual: _____ Quantidade de pessoas: _____
c – Quais são as principais utilizações dessa verba?	<input type="checkbox"/> Compra de emergência de medicamentos <input type="checkbox"/> Compra de emergência (outros materiais) <input type="checkbox"/> Compra de materiais de pequeno valor <input type="checkbox"/> Contratação de serviços de emergência <input type="checkbox"/> Contratação de serviços pequenos <input type="checkbox"/> Pagamento de diárias e transporte
d – Como é controlada essa verba de pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Legislação específica <input type="checkbox"/> Livro-caixa <input type="checkbox"/> Controle informal <input type="checkbox"/> Outro – identifique: _____ <input type="checkbox"/> Não há controle efetivo

### C.10 – Gasto administrativo

Informe a despesa empenhada ou os recursos utilizados (número de funcionários, etc.), segundo o elemento de despesa, para a realização das seguintes atividades administrativas:

<b>Tipo</b>	<b>Pessoal</b>	<b>Materiais</b>	<b>Outros insumos</b>	<b>Total</b>
Planejamento				
Acompanhamento orçamentário				
Acompanhamento de Transferências				
Licitações				
Avaliação				
Prestação de contas				
Auditoria				

## Seção D – Compras e Controle de Materiais e Medicamentos

### D 1 – Processo de compras e licitação – exercício 2002

a - Quem tem autoridade para autorizar a compra de materiais e medicamentos destinados às Secretarias de saúde?	<input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra secretaria <input type="checkbox"/> Secretarias de saúde <input type="checkbox"/> Outra:
b - Quem tem autoridade para autorizar contratação de serviços destinados às Secretarias de saúde?	<input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra secretaria <input type="checkbox"/> Secretarias de saúde <input type="checkbox"/> Outra:
c - Quem tem autoridade para autorizar compras de equipamentos?	<input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra secretaria <input type="checkbox"/> Secretarias de saúde <input type="checkbox"/> Outra:
d – Quem realiza a compra ou contratação?	<input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra secretaria <input type="checkbox"/> Secretarias de saúde <input type="checkbox"/> Outra:
e – Existe padronização para medicamentos e materiais de consumo e/ou permanente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
f – O controle do recebimento de bens e serviços é realizado de acordo com a padronização de produtos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, Como é realizado:

g - Nos 3 últimos processos de compra e contratação, quais foram as datas/prazos médios de cada etapa no processo de compra? Registre no Quadro abaixo

	Compra 1	Compra 2	Compra 3	Contrato 1	Contrato 2	Contrato 3
Objeto						
Valor ( em mil R\$)						
Modalidade compra (direta, concorrência..)						
Solicitado pelo setor	__/__/__					
Reserva	__/__/__					
Compra / Licitação	__/__/__					
Empenho	__/__/__					

Entrega	__/__/__					
Liquidação / Pagto	__/__/__					

h – Se houveram atrasos nas licitações realizadas (referir-se em particular às do Quadro anterior) qual foi o impacto no funcionamento das Secretarias de Saúde?	Cite os três principais impactos ocorridos nos últimos seis meses _____ _____ _____
i – Estes atrasos ocorrem mais freqüentemente em relação a:	<input type="checkbox"/> Materiais gerais <input type="checkbox"/> Materiais médico-hospitalares <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Serviços de manutenção <input type="checkbox"/> Outros serviços
j – Na maioria das vezes, o que é feito quando ocorrem esses atrasos?	<input type="checkbox"/> Remanejamento de outra Secretaria <input type="checkbox"/> Dispensa de licitação <input type="checkbox"/> Compra de emergência <input type="checkbox"/> Suspensão do serviço até resolução <input type="checkbox"/> Outro: _____
k – Qual o número e valor total de compras e contratações realizadas em 2002 por modalidade	Compra direta: Qtde: _____ RS: _____ Convite: Qtde: _____ RS: _____ Tomada preços: Qtde: _____ RS: _____ Concorrência: Qtde: _____ RS: _____ Outra: Qtde: _____ RS: _____
l – Quais foram os motivos para realização das compras com dispensa de licitação?	<input type="checkbox"/> Ordem judicial <input type="checkbox"/> Atraso nas licitações/emergência <input type="checkbox"/> Falta de planejamento <input type="checkbox"/> Anulação de licitação anterior <input type="checkbox"/> Necessidade imprevista <input type="checkbox"/> Outro - identifique:
m – Os contratos de prestação de serviços são gerenciados considerando (assinale):	<input type="checkbox"/> Metas quantitativas e prazos <input type="checkbox"/> Metas quantitativas, qualitativas e prazos <input type="checkbox"/> Indicadores de qualidade <input type="checkbox"/> Sanções pelo descumprimento de cláusulas contratuais <input type="checkbox"/> Revisão e atualização dos termos do contrato periodicamente

## D 2 – Controle do Estoque

a – Qual o setor responsável pelo controle do estoque (almoxarifado e farmácia)?	<input type="checkbox"/> Almoxarifado central da Secretaria <input type="checkbox"/> Vários almoxarifados descentralizados <input type="checkbox"/> Almoxarifado central em outro órgão <input type="checkbox"/> Outro:
b – Informe o número de itens e o valor	1- Materiais gerais:

em 31/12/02 dos materiais armazenados na Secretaria?	Itens: _____ Valor: _____ 2- Materiais médico-hospitalares: Itens: _____ Valor: _____ 3- Medicamentos Itens: _____ Valor: _____
c – A área física reúne as condições mínimas necessárias para o armazenamento desses materiais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, informe os problemas principais: _____

Formatted: French (France)

d – É realizado regularmente um inventário físico do estoque?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, com que frequência: <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> trimestral <input type="checkbox"/> semestral <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> Data última contagem: _____
e – O controle de estoque está informatizado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
f – Como é realizada a distribuição de materiais e medicamentos?	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição pelo setor <input type="checkbox"/> Distribuição regular automática <input type="checkbox"/> Solicitação informal (telefone, etc) <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
g – Existe uma rotina de acompanhamento da validade dos materiais em estoque?	<input type="checkbox"/> Sim – explique: _____ <input type="checkbox"/> Não
h – No último ano o que foi feito com os medicamentos com prazo de validade vencido?	<input type="checkbox"/> Devolução: Valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> Incineração: Valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> Devolução à origem: Valor: R\$ _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Valor R\$ _____
i – No último inventário quais foram as diferenças detectadas entre quantidade registrada no controle de estoque (contábil) e na contagem física?	<input type="checkbox"/> Materiais gerais Qtde: _____ Valor: _____ <input type="checkbox"/> Mat. Médico-hospitalares Qtde: _____ Valor: _____ <input type="checkbox"/> Medicamentos Qtde: _____ Valor: _____
j – Em função destas diferenças quais foram as medidas tomadas?	<input type="checkbox"/> Inquérito administrativo <input type="checkbox"/> Revisão do processo <input type="checkbox"/> Outro: _____
k – Existem doações de bens transferidos pelo governo federal / estadual? (indicar volume e valor)	Medicamentos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Volume: _____ Valor: _____ Outros materiais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

l - Selecione os quatro principais itens de compra (fora medicamentos) por ordem de valor e informe:

Item	Valor Total	Quantidade registrada	Quantidade física	Preço unitário

m – Selecione os quatro principais itens de medicamentos por valor total de compra/ano e informe:

Item - medicamento	Valor Total	Quantidade comprada	Quantidade vencida	Preço unitário

Notas do investigador:

--

## Seção E – Equipamentos e Instalações

### E 1 – Parque de equipamentos

Equipamento	Quantidade de equipamentos	Status	Taxa de Uso*	Problemas nos últimos 6 meses
Radiologia	Próprios: ____ Contrat: ____	<input type="checkbox"/> Atende completamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende		<input type="checkbox"/> Quebra <input type="checkbox"/> Falta materiais <input type="checkbox"/> Outro:
Ressonância magnética	Próprios: ____ Contrat: ____	<input type="checkbox"/> Atende completamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende		<input type="checkbox"/> Quebra <input type="checkbox"/> Falta materiais <input type="checkbox"/> Outro:
Ultra-sonografia	Próprios: ____ Contrat: ____	<input type="checkbox"/> Atende completamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende		<input type="checkbox"/> Quebra <input type="checkbox"/> Falta materiais <input type="checkbox"/> Outro:
Tomografia	Próprios: ____ Contrat: ____	<input type="checkbox"/> Atende completamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende		<input type="checkbox"/> Quebra <input type="checkbox"/> Falta materiais <input type="checkbox"/> Outro:
Laboratório / Anal. Clínica	Próprios: ____ Contrat: ____	<input type="checkbox"/> Atende completamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende		<input type="checkbox"/> Quebra <input type="checkbox"/> Falta materiais <input type="checkbox"/> Outro:
Outro	Próprios: ____ Contrat: ____	<input type="checkbox"/> Atende completamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende		<input type="checkbox"/> Quebra <input type="checkbox"/> Falta materiais <input type="checkbox"/> Outro:

\* Quantidade produzida no ano/capacidade

### E 2 - Manutenção

a – Quais os programas de manutenção empregados	<input type="checkbox"/> Manutenção preventiva <input type="checkbox"/> Manutenção corretiva <input type="checkbox"/> Nenhum
b – Quais os principais problemas do parque de equipamentos?	<input type="checkbox"/> Obsolescência <input type="checkbox"/> Indisponibilidade por quebras frequentes <input type="checkbox"/> Outro: _____
c - Quais as taxas de:	<input type="checkbox"/> Disponibilidade - _____ <input type="checkbox"/> Uso - _____
d - Qual o valor contábil do parque?	R\$: _____

Notas do investigador:

--

--

## Seção F – Recursos Humanos

### F.1 - FUNÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

a - Existe um departamento ou setor de RH na Secretaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b - Quem é responsável pelo pagamento dos salários?	<input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra Secretaria – especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outro - especificar: _____
c - Quem é responsável e /ou aprova a contratação de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da Secretaria <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
d - Quem é responsável e /ou aprova o desenvolvimento e treinamento de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da Secretaria <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
e - Quem é responsável e /ou aprova a demissão de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da Secretaria <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
f – Nos últimos seis meses ocorreram atrasos no pagamento de salários?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – quantos funcionários: _____ Por quanto tempo: _____
g – Nos últimos seis meses quantos funcionários participaram de programas de treinamento?	Horas totais: _____ Valor Total: _____
h – Esses treinamentos foram solicitados ?	<input type="checkbox"/> Não. R\$: _____ <input type="checkbox"/> Sim. R\$: _____
j – Quais os principais problemas com pessoal	<input type="checkbox"/> Absenteísmo – Taxa: _____ <input type="checkbox"/> Não cumprimento da jornada de trabalho - Taxa _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados a outros órgãos – Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados de outros órgãos Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários de vários regimes (funcionalismo do Estado/ Município, CLT, Cooperativas, outros níveis de governo, outros)

	<input type="checkbox"/> Funcionários afastados – Qtde: _____ <input type="checkbox"/> Baixa qualificação - especificar _____ <input type="checkbox"/> Baixa produtividade – exemplificar/especificar _____ <input type="checkbox"/> Insuficiência ou excesso do quadro – identificar áreas/categorias específicas e qtde _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____ _____
k – É possível remanejar os funcionários para diferentes funções e com que frequências são realizadas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Quem autoriza: _____ frequência: _____ funções: _____
l – Existem mecanismos de avaliação de desempenho de pessoal?	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Quais: _____

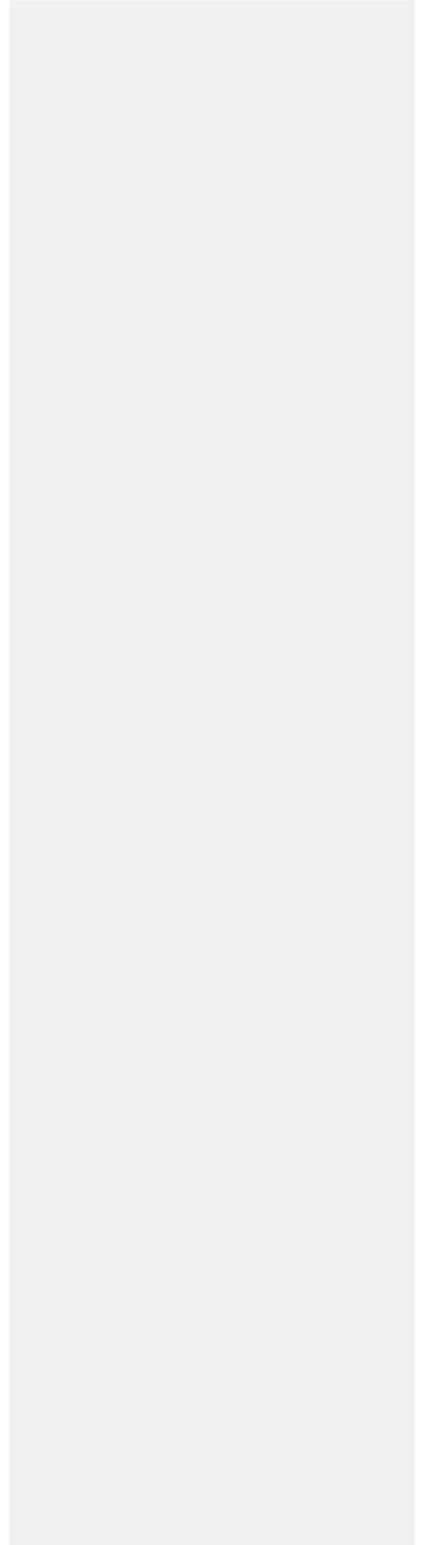
F2 - Informe a quantidade de pessoal existente nas seguintes categorias por jornada\*:

	Jornada	Servidores	Terceirizados	Disponibilizados por outros (1)
a - Médico				
b - Enfermeiro Diplomado				
c - Técnico/auxiliar de enfermagem				
d - Farmacêutico				
e – Outros profissionais de saúde de nível superior				
f – Técnicos de SADT				
g - Outros profissionais de apoio técnico				
h- Pessoal administrativo – nível superior				
i- Pessoal administrativo – nível médio				
j- Pessoal de serviços gerais				
k- Total de Pessoal				

\* Jornada é a carga horária contratada por semana. (1) Identificar outros níveis de governo

Notas do investigador:

--



## Seção G - Produção Hospitalar e Ambulatorial

### G.1 – Internações – Preencha o quadro para 2000, 2001 e 2002

Quadro geral de internações	Teto	Realizado	Próprios	Contratado
Número de leitos				
Número de internações				
Número de pacientes-dia				
Número de exames SADT				
Número de AIHs				
Valor total das AIHs				
AIH – Serviços Hospitalares				
AIH – Honorários Profissionais				
AIH – SADT				
AIH – Hemoterapicos				
AIH – O, P e ME				

No. Internações por especialidade	Teto	Realizado	Próprios	Contratado
AIHs Clínica Geral				
AIHs Cirurgia				
AIHs Pacientes Crônicos				
AIHs Obstetrícia				
AIHs Pediatria				
AIHs Psiquiatria				
AIHs Reabilitação				
AIHs Tisiologia				
AIHs Alta Complexidade (total)				
AIHs AC- AIDS				
AIHs AC- Cardiologia				
AIHs AC- Craniofacial def.				
AIHs AC- Epilepsia				
AIHs AC- Neurocirurgia				
AIHs AC- Oncologia				
AIHs AC- Ortopedia				
AIHs AC- Transplantes				
UTI dias				

Valor AIHs por especialidade	Teto	Realizado	Próprios	Contratado
AIHs Clínica Geral				
AIHs Cirurgia				
AIHs Pacientes Crônicos				
AIHs Obstetrícia				
AIHs Pediatria				
AIHs Psiquiatria				

AIHs Reabilitação				
AIHs Tisiologia				
AIHs Alta Complexidade (total)				
AIHs AC- AIDS				
AIHs AC- Cardiologia				
AIHs AC- Craniofacial def.				
AIHs AC- Epilepsia				
AIHs AC- Neurocirurgia				
AIHs AC- Oncologia				
AIHs AC- Ortopedia				
AIHs AC- Transplantes				
UTI dias				

## G.2 - Produção ambulatorial – preencha para os anos de 2000, 2001 e 2002

Quantidades	Teto	Realizada	Hosp próprio	Hosp contrat	Rede Própria	Rede Contrat
<b>Consultas médicas gerais</b>						
<b>Consultas médicas especializadas</b>						
<b>Procedimentos de Atenção Básica</b>						
01-Ações Enfermagem /Outros Nível Médio						
02-Ações Médicas Básicas						
03-Ações Básicas Em Odontologia						
04-Ações Exec Outros Prof. Nível Superior						
05-Procedimentos Básicos Vigil. Sanitária						
<b>Procedimentos Especializados</b>						
07-Proced.Espec.Profis.Médicos, Nível Sup						
08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas						
09-Procedimentos Traumato-Ortopédicos						
10-Ações Especializadas Em Odontologia						
11-Patologia Clínica						
12-Anatomopatologia e Citopatologia						
13-Radiodiagnóstico						
14-Exames Ultra-Sonográficos						
17-Diagnose						
18-Fisioterapia (Por Sessão)						
19-Terapias Especializadas (Por Terapia)						
20-Instalação de Cateter						
21-Próteses e Orteses						
22-Anestesia						
<b>Procedimentos de Alta Complexidade</b>						
26-Hemodinâmica						
27-Terapia Renal Substitutiva						
28-Radioterapia (Por Especificação)						
29-Quimioterapia - Custo Mensal						
30-Busca de Órgãos para transplante						
31-Ressonância Magnética						
32-Medicina Nuclear - In Vivo						
33-Radiologia Intervencionista						
35-Tomografia Computadorizada (3)						

36-Medicamentos						
37-Hemoterapia						
38-Acompanhamento de Pacientes						
40-Procedimentos Especif. p/ Reabilitação						
Outros não identificados						
<b>Total</b>						

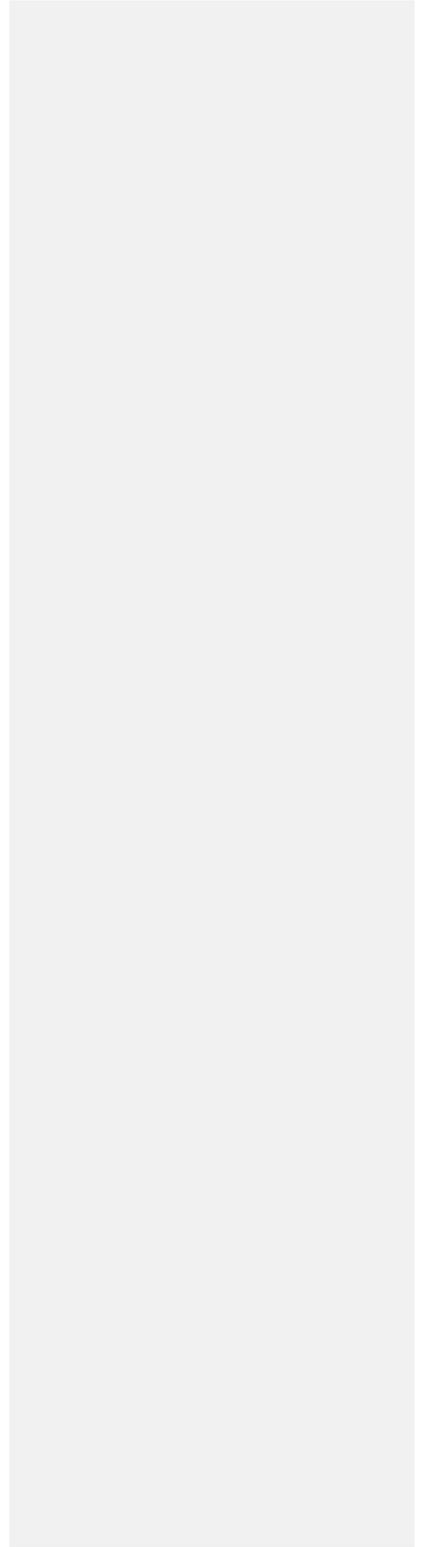
### G.3 – Produtividade hospitalar

	2000		2002	
	Próprio	Contrat	Próprio	Contrat
Taxa ocupação de leitos				
Tempo médio de permanência				
Relação funcionário /leito				
Relação pessoal enfermagem/leito				
Relação funcionário/paciente-dia				
Relação enfermagem/paciente-dia				
Taxa mortalidade				
Taxa infecção hospitalar				

### G.4 – Produtividade Ambulatorial

	2000		2002	
	Próprio	Contrat	Próprio	Contrat
Consultas / hora médico				
Exames realizados / consulta				
Medicamentos distribuídos / consulta				

Notas do investigador:



## ANEXO – Informações adicionais, documentos e relatórios

Para complementar as informações coletadas durante as entrevistas, solicitamos que sejam fornecidos os seguintes documentos:

1. Agenda Municipal /Estadual de Saúde (2001 a 2003);

2. Plano Municipal /Estadual de Saúde (2001 a 2003);

3. Plano Plurianual em vigor (parte Saúde);

4. Lei de Diretrizes Orçamentárias (2001 a 2003);

5. Orçamento detalhado Municipal /Estadual da Saúde (2000 a 2003);

6. Demonstrativos de Execução Orçamentária (2000-2002 e 1º semestre 2003);

7. Quando existir, orçamento por UO/UD detalhado até o nível de Secretaria de saúde (principalmente hospitais)

8. Despesa realizada nos hospitais próprios e outras Secretarias de saúde (2000 a 2003), se houver informação em relatórios separados;

9. Balanços Municipais/ Estaduais: Anexos 2, 6 (parte Saúde), 10 e 11, referentes ao ano de 2000 e 2002.

10. Relatório de Gestão (2000 e 2002);

11. Mapas de Produção hospitalar e ambulatorial

12. Lista das Secretarias de saúde subordinadas, com sua capacidade (leitos, . . )

13. Quadro de pessoal por categoria distribuído por Secretaria de saúde

14. Organograma vigente da secretaria

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.49" + Tab after: 0.74" + Indent at: 0.74"



**Banco Mundial**

*Interhealth*  
*Soluções em Saúde*

**PESQUISA SOBRE  
RASTREAMENTO DO GASTO PÚBLICO EM SAÚDE**

**Questionário Hospitais**

**2003**

#### Informações ao Entrevistado

**Este estudo, realizado para o Ministério da Saúde e financiado com recursos do Banco Mundial, tem por objetivo a melhoria da eficiência do gasto público em saúde, através da realização de uma pesquisa de rastreamento e análise do gasto do SUS em uma amostra de Hospitais que compõe a rede SUS. O presente questionário é o instrumento principal de coleta de dados para esta pesquisa.**

**Este hospital faz parte de um universo de 76 Unidades de Saúde selecionadas para participarem deste estudo. As informações coletadas serão tratadas de forma consolidada garantindo o anonimato da fonte e o sigilo absoluto das informações.**

**Considerando a diversidade das questões, sempre que o entrevistado considerar que outra pessoa da Unidade terá as melhores informações para fornecer as respostas solicitadas, o questionário poderá ser encaminhado para a pessoa responsável pela área em questão.**

**Com vistas a subsidiar o estudo, além da resposta ao questionário solicitamos o fornecimento de informações e documentos complementares listadas no anexo.**

**Caso surja algum fato que impeça o andamento da entrevista, esta será interrompida e retomada em um horário mais apropriado.**

Se o entrevistado não quiser responder a pesquisa, registre seus comentários:

---

---

---

---

---

---

#### Conteúdo do Questionário

**Seção A – Informações da Unidade**

**Seção B – Planejamento e Orçamento**

**Seção C – Recursos Financeiros**

**Seção D – Compra e Controle De Materiais e Medicamentos**

**Seção E – Equipamentos e Instalações**

**Seção F – Recursos Humanos**

**Seção G – Produção e Produtividade**

**Anexo – Informações complementares, documentos e relatórios.**

Local:
Data:
Entrevistador:

## Seção A – Informações do Unidade

### A1 – Identificação do Unidade

#### A1.1 – Informações da Unidade e do entrevistado

Nome do Unidade	
Estado	
Município	
Endereço	
Órgão a que pertence	
Nome do diretor	
Nome do entrevistado	
Cargo /Função	
Telefone	
E-mail	

#### A.1.2 – Assinale qual a natureza de Unidade.

a – Privado lucrativo	<input type="checkbox"/>
b – Privado filantrópico	<input type="checkbox"/>
d – Publico Municipal	<input type="checkbox"/>
c – Publico Estadual	<input type="checkbox"/>
d – Publico Federal	<input type="checkbox"/>
e - Outro (Especificar)	<input type="checkbox"/>

#### A1.3 – Assinale se sua Unidade insere-se nas categorias abaixo.

a – Instituição de pesquisa e/ ou ensino	<input type="checkbox"/>
b - Fundação	<input type="checkbox"/>
c – Gestão Terceirizada (OS, etc.)	<input type="checkbox"/>

A 1.4 – Informe a quantidade de leitos totais e por especialidade:

Leitos	Total	Disponível	SUS
a - Total			
b - Clínica Médica			
c - Cirurgia			
d - Obstetrícia			
e – Ginecologia			
f – Pediatria			
g – Longa Permanência			
h - Outras Especialidades - especificar:			
i - UTI - Total			
j – UTI - Adulto			
k – UTI – Infantil			
l – UTI – Neonatal			
m – UTI – Unidade Intermediária			

A1.5 – Informe as características dos serviços de que dispõe a Unidade

a - A Unidade oferece serviço de Emergência/ P. A. /Pronto Socorro?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
b - A Unidade oferece serviço de Laboratório Clínico?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
c - A Unidade oferece serviço de Radiologia?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
d - A Unidade oferece serviço de Ressonância Magnética?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
e - A Unidade oferece serviço de Ultrasonografia?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado

f - A Unidade oferece serviço de Tomografia Computadorizada?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
g - A Unidade oferece serviço de Nutrição?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
h - A Unidade oferece serviço de Esterilização de Materiais?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
i - A Unidade oferece serviço de Lavanderia?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
j - A Unidade oferece serviço de Farmácia?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
k - A Unidade oferece serviço de Banco de Sangue?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado
l - A Unidade oferece outro serviço (especificar)?	<input type="checkbox"/> Sim, próprio <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, terceirizado

**Notas do investigador:**

--

## Seção B – Planejamento e Orçamento

### B.1 – Planejamento

a – Sua Unidade possui um Plano Diretor ou Estratégico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b- Qual é a Unidade e o responsável pelo planejamento em sua Unidade?	Unidade: _____ Cargo: _____
c– O planejamento é elaborado considerando:	<input type="checkbox"/> Plano de trabalho ou estratégico <input type="checkbox"/> Orçamento <input type="checkbox"/> Contrato de Gestão <input type="checkbox"/> Séries históricas <input type="checkbox"/> Outro identificar: _____
d - Qual a periodicidade do plano?	<input type="checkbox"/> Semestral ou trimestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> outro: _____
e - O Orçamento inclui metas financeiras ou metas de produção?	<input type="checkbox"/> Apenas de produção (físicas) <input type="checkbox"/> Apenas financeiras <input type="checkbox"/> Financeiras e de produção <input type="checkbox"/> Nda

f - Relacione os principais problemas do processo de planejamento	<input type="checkbox"/> Falta de informações históricas <input type="checkbox"/> Metas não quantificadas <input type="checkbox"/> Premissas não realistas <input type="checkbox"/> Limitações financeiras <input type="checkbox"/> Pouca autonomia da Direção do Unidade <input type="checkbox"/> Burocracia excessiva <input type="checkbox"/> Outro - identificar:
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**B 2 – Processo orçamentário – Considerando o processo de 2002, informe:**

	Data legal	Data real
a – Quando foi entregue o orçamento ao órgão superior		
b – Quando foi aprovado o orçamento de 2002		
c – Quando foi comunicado à Unidade		
d – Quando os recursos foram liberados		

**Notas do investigador:**

--

## Seção C – Recursos Financeiros

### C.1 – Recursos da Unidade por fonte (em mil R\$)

Informar todos os recursos recebidos diretamente pela Unidade, seja na forma de Dotação Orçamentária, seja na forma de transferência ou pagamento por produção.

Fonte	2000		2001		2002		
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Solicitado	Orçado	Empenhado
Tesouro do Estado							
Tesouro do Município							
Transferências federais:							
Serviços prestados - AIH							
Serviços prestados – SIA							
Transfer. Atenção Básica							
Transfer. MAC							
Transfer. FIDEPS							
Outras transfer. federais							
Receita convênios/planos							
Receita de pac. particulares							
Doações em espécie							
Outras fontes - especificar							
Recursos repassados via:							
Fundo Nacional de Saúde							
Fundo Estadual de Saúde							
Fundo Municipal de Saúde							

OBS: Orçado = Dotação orçamentária ou previsão inicial; Empenhado = valor empenhado até 31/12; Solicitado = dotação solicitada inicialmente ou estimada como necessária pela unidade. Acrescentar mais detalhe quando disponível.

### C.2 Despesa executada por elemento de despesa (em mil R\$)

Informar a dotação e a despesa executada; quando o elemento não tiver recebido dotação específica, indicar onde foi incluído e a despesa executada.

Elemento	2000		2001		2002		
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Solicitado	Orçado	Empenhado
Pessoal e encargos							
Materiais médico-hospitalar							
Medicamentos							
Outros Mat. Consumo							
Diárias e ajuda de custo							
Desp. miúdas pronto pagto							
Serviços utilidade pública							
Serviços médicos							
Serviços terceirizados							
Outros serviços de terceiros							
Despesas exercício anterior							
Total Despesas Correntes							
<b>Investimentos</b>							
Obras e instalações							
Equipamentos							

OBS: Orçado = Dotação orçamentária ou previsão inicial; Empenhado = valor empenhado até 31/12; Solicitado = dotação solicitada inicialmente ou estimada como necessária pela unidade. Acrescentar mais detalhe quando disponível.

**C.3 – Despesa com adiantamento e pronto-pagamento**

a – A Unidade faz uso regular de verba de adiantamento/pronto pagamento/suplementação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b – Informe o valor anual e a quantidade de pessoas que recebem esta verba	Valor anual: _____ Quantidade de pessoas: _____
c – Quais são as principais utilizações dessa verba?	<input type="checkbox"/> Compra de emergência de medicamentos <input type="checkbox"/> Compra de emergência (outros materiais) <input type="checkbox"/> Compra de materiais de pequeno valor <input type="checkbox"/> Contratação de serviços de emergência <input type="checkbox"/> Contratação de serviços pequenos <input type="checkbox"/> Pagamento de diárias e transporte
d – Como é controlada essa verba de pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Legislação específica - especificar <input type="checkbox"/> Livro-caixa <input type="checkbox"/> Controle informal <input type="checkbox"/> Outro – identifique: _____ <input type="checkbox"/> Não há controle efetivo

Notas do entrevistador

--

## Seção D - Compras e Controle de Materiais e Medicamentos

### D.1 –PROCESSO DE COMPRAS

a - Quem tem autoridade para autorizar a compra de materiais e contratos de serviço?	<input type="checkbox"/> Órgão ou setor externo ao Unidade (ex. nível central) <input type="checkbox"/> Diretor Geral do Unidade <input type="checkbox"/> Diretor Administrativo do Unidade <input type="checkbox"/> Setor de Compras do Unidade <input type="checkbox"/> Setor ou Unidade usuária <input type="checkbox"/> Outro: _____
b - Quem tem autoridade para autorizar compras de equipamento?	<input type="checkbox"/> Órgão ou setor externo ao Unidade (ex. nível central) <input type="checkbox"/> Diretor Geral do Unidade <input type="checkbox"/> Diretor Administrativo do Unidade <input type="checkbox"/> Setor de Finanças ou Tesouraria <input type="checkbox"/> Outro: _____
c – Como é efetuado o controle de recebimento de bens e serviços?	É aferido: <input type="checkbox"/> quantidade <input type="checkbox"/> qualidade
d – Existe padronização de medicamentos, materiais de consumo e/ou permanente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: _____
e – Como é realizado o processo de planejamento para aquisição de materiais e medicamentos?	
f – No ultimo ano quais foram os prazos médios para:	requisição: _____ licitação: _____ previsão de entrega: _____ entrega efetiva: _____

g - Nos 3 últimos processos de compra e contratação, quais foram as datas/prazos médios de cada etapa no processo de compra? Registre no Quadro abaixo

	Compra 1	Compra 2	Compra 3	Contrato 1	Contrato 2	Contrato 3
Objeto						
Valor ( em mil R\$)						
Modalidade compra (direta, concorrência..)						
Solicitado pelo setor	__/__/__					
Reserva	__/__/__					
Compra/Licitação	__/__/__					
Empenho	__/__/__					
Entrega	__/__/__					
Liquidação/Pagamento	__/__/__					

h – Quais foram os impactos e os motivos do atraso nas requisições de materiais e medicamentos na operação do Hospital?	Impacto _____ _____ _____	Motivo _____ _____ _____
i – Estes atrasos ocasionaram falta de :	<input type="checkbox"/> Materiais gerais <input type="checkbox"/> Materiais médico-hospitalares <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Serviços de manutenção <input type="checkbox"/> Outros serviços	
j – O que é feito quando ocorrem esses atrasos?	<input type="checkbox"/> Remanejamento de outra Unidade <input type="checkbox"/> Dispensa de licitação <input type="checkbox"/> Compra de emergência <input type="checkbox"/> Suspensão do serviço até resolução <input type="checkbox"/> Outro: _____	
k – Qual o valor gasto em compras de emergência no ano de 2002?	R\$: _____	
l - Qual o número e valor total de compras e contratações realizadas em 2002 por modalidade	Compra direta: Qtde: _____ R\$: _____ Convite: Qtde: _____ R\$: _____ Tomada preços: Qtde: _____ R\$: _____ Concorrência: Qtde: _____ R\$: _____ Outra: Qtde: _____ R\$: _____	
m – Os contratos de prestação de serviços são gerenciados considerando (assinale):	<input type="checkbox"/> Metas quantitativas e prazos <input type="checkbox"/> Metas quantitativas, qualitativas e prazos <input type="checkbox"/> Indicadores de qualidade <input type="checkbox"/> Sanções pelo descumprimento de cláusulas contratuais <input type="checkbox"/> Revisão e atualização dos termos do contrato periodicamente	

## D.2 – Controle do Estoque

a – Existe uma área com a responsabilidade pelo controle do estoque?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual?
b – Nesta área são armazenados e controlados?	<input type="checkbox"/> Materiais gerais <input type="checkbox"/> Materiais médicos <input type="checkbox"/> Medicamentos
c – A área física reúne as condições mínimas necessárias para o armazenamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
d - Informe as perdas ocorridas em função deste problema?	Valor das perdas R\$ _____

e – O controle de estoque está informatizado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
f – Como é realizada a distribuição de materiais e medicamentos?	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição de materiais <input type="checkbox"/> Solicitação informal <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
g – Qual a frequência com que é realizado o inventário físico?	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outro. Informar: _____
h – No ultimo inventário quais foram os desvios detectados	<input type="checkbox"/> Materiais gerais – Qtde - ____ valor: ____ <input type="checkbox"/> Mat. Médicos – Qtde - ____ valor: ____ <input type="checkbox"/> Medicamentos - Qtde - ____ valor: ____
i – Em função destes desvios foram tomadas medidas? Quais?	<input type="checkbox"/> Inquérito administrativo <input type="checkbox"/> Revisão do processo <input type="checkbox"/> Outro: _____
j – A Unidade utiliza verba de pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, como é controlada: _____ _____ _____
k – Quais as principais dificuldades no controle do pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Falta de controle adequado <input type="checkbox"/> Falta de verba <input type="checkbox"/> Outro:

l - Selecione os cinco principais itens de compra por valor de compras ano e verifique o valor total comprado no ano, a quantidade registrada na contabilidade ou ficha de estoque, a quantidade existente na contagem física e o preço unitário na última compra:

Data da verificação: \_\_\_\_\_

Item	Valor Total comprado	Quantidade registrada	Quantidade física	Preço unitário
A				
B				
C				
D				
E				

**D.3 – Farmácia**

a – Como são liberados os medicamentos	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição <input type="checkbox"/> Solicitação verbal <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
b – O hospital adota o sistema de dose unitária?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
c – O estoque da farmácia é controlado pela área de materiais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, quem controla: _____
d – Existem estoques intermediários nas alas de internação ou outros setores?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, <input type="checkbox"/> medicamentos – Valor médio R\$ _____ <input type="checkbox"/> materiais - Valor médio R\$ _____
e – Como são controlados esses estoques?	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição <input type="checkbox"/> Verificação periódica <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
f – O que é feito com os medicamentos com prazo de validade vencido?	<input type="checkbox"/> Devolução – Valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> Incineração – Valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ – Valor R\$ _____
g – Os medicamentos existentes na farmácia cobrem as necessidades clínicas?	<input type="checkbox"/> Não, qual o percentual _____% <input type="checkbox"/> Sim
h – Qual a frequência com que é realizado o inventário físico	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outro. Informar: _____
i - No ultimo inventário quais foram os desvios detectados	Qtde itens - _____ valor: _____
j - Em função destes desvios foram tomadas medidas? Quais?	<input type="checkbox"/> Inquérito administrativo <input type="checkbox"/> Revisão do processo <input type="checkbox"/> Outro: _____
k – Quais os principais problemas encontrados no gerenciamento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Quantidade insuficiente para demanda <input type="checkbox"/> Medicamentos comprados não são os solicitados <input type="checkbox"/> Medicamento entregue com prazo de validade próximo <input type="checkbox"/> Más condições de armazenamento <input type="checkbox"/> Múltiplos estoques nas alas sem controle <input type="checkbox"/> Outros – especificar: _____
l – Qual a quantidade e o valor dos sub-estoques existentes nas alas ou outros setores	Dia da verificação: _____ Quantidade: _____ Valor: _____

m - Selecione os cinco principais itens de compra por valor de compras ano e verifique o valor total comprado no ano, a quantidade registrada na contabilidade ou ficha de estoque, a quantidade existente na contagem física e o preço unitário na última compra:

Data da verificação: \_\_\_\_\_

Item	Valor Total comprado	Quantidade registrada	Quantidade física	Preço unitário
A				
B				
C				
D				
E				

Notas do investigador:

--

## Seção E – Equipamentos e Instalações

### E.1 – Parque de equipamentos

Equipamento SADT	Quant. Equipamentos	Exames Realizados/ mes	Estado conservação (1)	Idade média (anos)	Problemas últimos 6 meses
Radiologia					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Ressonância magnética					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Ultra-sonografia					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Tomografia Computadorizada					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Laboratório Anal. Clínica					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Outro: _____					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____

(1) – Assinale: B – Bom, funciona normalmente; S – Satisfatório, com quebras eventuais; R – Ruim, com quebras freqüentes; P – Péssimo, não operacional na maior parte do tempo.

### E.2 - Manutenção

a – Quais os programas de manutenção adotados pelo hospital?	<input type="checkbox"/> Manutenção preventiva <input type="checkbox"/> Manutenção corretiva <input type="checkbox"/> Nenhum
b – Quais os principais problemas do parque de equipamentos?	<input type="checkbox"/> Obsolescência <input type="checkbox"/> Indisponibilidade <input type="checkbox"/> Outro: _____
c - Quais as taxas de:	<input type="checkbox"/> Disponibilidade - _____ <input type="checkbox"/> Uso - _____
d - Qual o valor contábil do parque?	R\$: _____

### E.3 - Instalações

Tipo	Estado de conservação (ver Nota (1) acima)
Predial	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Elétrica	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Hidráulica	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Lavanderia	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Cozinha	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo

**E.4 – Área Física – em metros quadrados**

Total do Hospital	
Total área construída	
Alas de internação	
UTI	
Centro Cirúrgico - _____ salas	
Ambulatórios	
Pronto-Socorro/Pronto Atendimento	
SADT – Diagnóstico por Imagem	
SADT - Laboratório	
Áreas de apoio (Nutrição, Lavanderia, Esterilização, . . )	
Administração e infraestrutura	

**Notas do investigador:**

--

## Seção F – Recursos Humanos

### F.1 - Função de Recursos Humanos

a - Existe um departamento ou setor de RH no Unidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b - Quem é responsável pelo pagamento dos salários?	<input type="checkbox"/> A própria Unidade <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra secretaria – especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outro - especificar: _____
c - Quem é responsável e /ou aprova a contratação de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da própria Unidade <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
d - Quem é responsável e /ou aprova o desenvolvimento e treinamento de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da própria Unidade <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
e - Quem é responsável e /ou aprova a demissão de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da própria Unidade <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
f – Nos últimos seis meses ocorreram atrasos no pagamento de salários?	<input type="checkbox"/> Sim – quantos funcionários: _____ Por quanto tempo: _____ <input type="checkbox"/> Não
g – Nos últimos seis meses quantos funcionários participaram de programas de treinamento?	Horas treinamento:  Valor gasto: R\$
h – Quais os principais problemas com pessoal	<input type="checkbox"/> Absenteísmo – Taxa: _____ <input type="checkbox"/> Não cumprimento da jornada de trabalho - Taxa _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados para outros órgãos – Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados de outros órgãos Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários de vários regimes (funcionalismo, CLT, outros níveis de governo, etc) <input type="checkbox"/> Funcionários afastados – Qtde: _____ <input type="checkbox"/> Baixa qualificação - especificar _____ <input type="checkbox"/> Baixa produtividade – exemplificar/especificar _____ <input type="checkbox"/> Insuficiência ou excesso do quadro – identificar _____  <input type="checkbox"/> Outros: _____ _____
i – Informar a quantidade de funcionários na Unidade por regime	Funcionalismo Federal: Funcionalismo Estadual: Funcionalismo Municipal: CLT: Terceirizado/ Cooperativado:

j – É possível remanejar os funcionários para diferentes funções e com que freqüências são realizadas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Quem autoriza: _____ Freqüência nos últimos 6 meses: _____ Funções: _____
k – Existem mecanismos de avaliação de desempenho de pessoal?	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Quais:

### F.2 - Quadro Geral de Pessoal da Unidade

Informe a quantidade de pessoal existente na Unidade por categoria:	Quantidade atual	Quantidade aprovada	Quantidade necessária	Jornada e regime
a - Médico				
b - Enfermeiro Diplomado				
c - Técnico /auxiliar de enfermagem				
d - Farmacêutico				
e- Profissionais Técnicos de Nível Superior				
f - Profissionais técnicos de SADT				
g - Pessoal administrativo – nível superior				
h - Pessoal administrativo – nível médio				
i - Pessoal de Serviços Gerais				
j - Total de Pessoal				

### F.3 – Quadro de Pessoal por área

	Jorna da	Intern ação	UTI	Ambul atório	SADT	PS/ PA	Centro Cirúrg
Médico							
Enfermeiro diplom.							
Tec/aux enfermagem							
Outros Profiss. Tecn. Nível Superior							
Profiss. Tecn. SADT							
Pessoal Administrativo							
Pessoal Serviços Gerais							

**F.4 Corpo Clínico**

a – Qual é a relação do corpo clínico com seu Unidade?	<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Externo Se Externo: <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Terceirizado <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Cooperativado <input type="checkbox"/> Outro especificar: _____
b – Quais os principais problemas com o corpo clínico?	<input type="checkbox"/> Absenteísmo – Taxa: _____ <input type="checkbox"/> Não cumprimento da jornada de trabalho - Taxa _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados a outros órgãos – Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados de outros órgãos Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários de vários regimes (funcionalismo do Estado/ Município, CLT, Cooperativas, outros níveis de governo, outros) <input type="checkbox"/> Funcionários afastados – Qtde: _____ <input type="checkbox"/> Baixa qualificação - especificar _____ <input type="checkbox"/> Baixa produtividade – exemplificar/especificar _____ <input type="checkbox"/> Insuficiência ou excesso do quadro – identificar áreas/categorias específicas e qtde _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____

**Notas do investigador:**

--

## Seção G – Produção e Produtividade

### G.1 – Produção de serviços da Unidade

Serviço	Capacidade	SUS	SUS	SUS	Não SUS
		2000	2001	2002	
a - Consultas Ambulatório Gerais					
b - Consultas Ambulatorio Espec.					
c - Atendimentos Emergência/PS					
d - Internações					
e - Internações UTI					
f - Pacientes – Dia					
g - Quantidade exames SADT					
l - Refeições a pacientes					
m - Refeições a funcionários					
n - Kilos roupa lavada internação					
o - Kilos roupa lavada C cirurgico					

### G.2 - Produção por especialidade 2002

Total	Consulta	Internação	Paciente dia
Clínica Médica			
Cirurgia			
Obstetria			
Pediatria			
Ginecologia			
Longa Permanência			
Outras Especialidades:			

### G.3 - Produtividade em internação

Indicador	2000	2001	2002
Taxa ocupação de leitos			
Tempo médio de permanência			
Relação funcionário /leito			
Relação pessoal enfermagem/leito			
Relação funcionário/paciente-dia			
Relação enfermagem/paciente-dia			
Taxa mortalidade			
Taxa infecção hospitalar			
Consultas/ hora-médico (Ambulatório)			
Atendimentos PS/ Func. enfermagem			
Custo médio por consulta (R\$)			
Custo médio por paciente-dia (R\$)			

### G.4 – Produtividade no Ambulatório (última semana)

Verifique com base nos livros de presença e agendamento, as horas médicas e consultas

Dia	Horas Médicas programadas*	No Médicos presentes	Horas de presença	Consultas agendadas	Consultas realizadas
2 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					

\* No de Médicos que deveriam atender no ambulatório x carga horária

### G.5 - Produtividade no SADT (última semana)

Verifique com base nos livros de agendamento, a capacidade do equipamento, o horário de funcionamento do serviço, as horas de presença do médico e do(s) técnico(s), e a quantidade de exames agendada e realizada, para a última semana inteira (se necessário, preencha uma tabela por dia).

Equipamentos	Capacidade de/ hora	Horário funcionamento	Horas Médico	Horas Técnico	Exames agendados	Exames realizados
Laboratório Análises Clínicas						
Radiologia						
Ultra-sonografia						
Tomografia						
Ressonância magnética						

Capacidade = No exames que o equipamento pode produzir por hora. Horas Médico = No Médicos x horas de presença. Horas Técnico = No Técnicos x horas de presença.

**G.6 - Produtividade no Centro Cirúrgico (última semana)**

Dia	Horário funcionamento	Cirurgias programadas	Cirurgias canceladas	Principais motivos para o cancelamento
2 <sup>a</sup>				
3 <sup>a</sup>				
4 <sup>a</sup>				
5 <sup>a</sup>				
6 <sup>a</sup>				

**G.4 Outros indicadores**

a – A Unidade mede e utiliza indicadores de qualidade do atendimento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim?
b – Quantas pesquisas de satisfação, com clientes, foram realizada em 2002?	
c – A Unidade mede e utiliza indicadores de produtividade dos recursos humanos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
d – A Unidade possui sistema de apuração de custos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
e - A Unidade faz uso da revisão regular de prontuários para avaliação dos serviços?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
f – A Unidade tem um sistema de avaliação de desempenho dos serviços ou Unidades?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

**Notas do investigador:**

--

## Quadro de Avaliação

Olhando a relação abaixo, quais são os itens que mais impactam a melhoria da qualidade dos serviços prestados?

Atribua um peso de importância de 1 a 4 aos itens selecionados, sendo 1 para o de maior relevância e 4 para o de menor.

Se necessário acrescente itens adicionais

Item	Peso
a – falta de medicamentos	
b – Falta de material médico-cirúrgico	
c – Falta de pessoal	
d – Pessoal sem conhecimento técnico, ou insuficiente, em saúde.	
e – Instalações sem condições, ou em condições insatisfatórias de trabalho.	
f - Equipamentos SADT indisponíveis ou obsoletos	
g – Limitação da capacidade instalada para atender a demanda	
h – Qualidade e frequência da limpeza das áreas de produção	
i – Qualidade e quantidade dos móveis e utensílios	
j -	
k -	
l -	
m -	
n -	

### Comentários gerais

--

**Anexo 1 – Relação de documentos complementares:**

Como complemento ao questionário, solicitamos cópias dos documentos listados abaixo, que fornecerão informações imprescindíveis à realização do estudo em questão.

Nosso investigador é o responsável pela coleta deste material.

A – Planejamento 2002

B – Orçamento 2002

C – Legislação específica

D – Legislação ou normas de compras

E – Lista de materiais e medicamentos

F – Quadro de Pessoal

G – Balancetes contábeis 2002

H – Normas sobre indicadores



Banco Mundial

*Interhealth*  
*Soluções em Saúde*

**PESQUISA SOBRE  
RASTREAMENTO DO GASTO PÚBLICO EM SAÚDE**

**Questionário Unidades Ambulatoriais**

**2003**

## Informações ao Entrevistado

**Este estudo, realizado para o Ministério da Saúde e financiado com recursos do Banco Mundial, tem por objetivo a melhoria da eficiência do gasto público em saúde, através da realização de uma pesquisa de rastreamento e análise do gasto do SUS em uma amostra de Secretarias de Saúde, Hospitais e Unidades Ambulatoriais da rede SUS. O presente questionário é o instrumento principal de coleta de dados para esta pesquisa.**

**Esta Unidade Ambulatorial faz parte de um universo de 24 Unidades Ambulatoriais selecionadas para participarem deste estudo. As informações coletadas serão tratadas de forma consolidada garantindo o anonimato da fonte e o sigilo absoluto das informações.**

**Considerando a diversidade das questões, sempre que o entrevistado considerar que outra pessoa ou área terá as melhores condições de fornecer as informações solicitadas, o questionário poderá ser encaminhado para a pessoa responsável pela área em questão.**

**Com vistas a subsidiar o estudo, além da resposta ao questionário solicitamos o fornecimento de informações e documentos complementares listadas no anexo.**

**Caso surja algum fato que impeça o andamento da entrevista, esta será interrompida e retomada em um horário mais apropriado.**

Se o entrevistado não quiser responder a pesquisa, registre seus comentários:

---

---

---

---

---

### **Conteúdo do Questionário:**

**Seção A – Informações da Unidade**

**Seção B – Processo Orçamentário**

**Seção C – Recursos Financeiros**

**Seção D - Compras e Controle de Materiais e Medicamentos**

**Seção E – Equipamentos e Instalações**

**Seção F – Recursos Humanos**

**Seção G – Produção E Produtividade**

**ANEXO – Informações complementares, documentos e relatórios**

Local:	
Data:	65
Entrevistador:	

## Seção A – Informações da Unidade

### A 1 – Identificação da Unidade

Nome da Unidade	
Endereço	
Cidade / UF	
Órgão a que está subordinado	
Nome do entrevistado	
Cargo	
Telefone	
E-mail	

### A 2 – Assinale qual o tipo de Unidade

a - Instituição ou empresa do setor privado	<input type="checkbox"/>
b - Fundação ou organização filantrópica / beneficente	<input type="checkbox"/>
c - Universidade ou Ensino	<input type="checkbox"/>
d - Departamento ou Secretaria do Governo Municipal	<input type="checkbox"/>
e - Departamento ou Secretaria do Governo Estadual	<input type="checkbox"/>
f - Ministério ou Secretária do Governo Federal	<input type="checkbox"/>
g - Outro (Especificar)	

<b>Notas do investigador:</b>

## Seção B - Processo Orçamentário

a – A Unidade elabora um Plano de Ação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b – A unidade elabora tem um Orçamento Anual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
c – O planejamento é elaborado considerando:	<input type="checkbox"/> Plano de trabalho <input type="checkbox"/> Contrato de Gestão <input type="checkbox"/> Séries históricas <input type="checkbox"/> Outro identificar:
d – O Orçamento é preparado considerando	<input type="checkbox"/> Plano de trabalho <input type="checkbox"/> Contrato de Gestão <input type="checkbox"/> Séries históricas <input type="checkbox"/> Outro identificar
e - Como são fixadas as metas do plano/ orçamento?	Descreva
f – Quem fixa essas metas?	

Notas do investigador:

--

### Seção C – Recursos Financeiros

Preencha o quadro abaixo informando as despesas “Orçadas” e “Empenhadas” para cada unidade ambulatorial própria da amostra

Elemento	2000		2001		2002		
	Orçado	Empenhado	Orçado	Empenhado	Solicitado	Orçado	Empenhado
Pessoal e encargos							
Material médico-hospitalar							
Medicamentos							
Outros Mat. Consumo							
Diárias e ajuda de custo							
Desp. miúdas pronto pagto							
Serviços utilidade pública							
Serviços médicos							
Serviços terceirizados							
Outros serviços de terceiros							
Despesas exercício anterior							
Outras despesas de custeio							
Total Despesas Correntes							
<b>Investimentos</b>							
Obras e instalações							
Equipamentos							
Outras despesas de capital							
Total Despesas de Capital							

## Seção D – Compras e Controle de Materiais e Medicamentos

### D 1 - Compras

a – A Unidade possui estoque/almoxarifado próprio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								
b – Nesta área são armazenados e controlados?	<input type="checkbox"/> Materiais gerais <input type="checkbox"/> Materiais médicos <input type="checkbox"/> Medicamentos								
c – É efetuado o controle de entrada de bens e serviços?									
d – No ultimo ano quais foram os prazos médios para:	requisição: _____ licitação: _____ previsão de entrega: _____ entrega efetiva: _____								
e – Existe padronização medicamentos, materiais de consumo e/ou permanente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: _____								
f – Quais foram os impactos e os motivos do atraso nas requisições de materiais e medicamentos na operação da Unidade?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Impacto</th> <th>Motivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Impacto	Motivo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Impacto	Motivo								
_____	_____								
_____	_____								
_____	_____								
g – Estes atrasos ocasionaram falta de :	<input type="checkbox"/> Materiais gerais <input type="checkbox"/> Materiais médico-hospitalares <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Serviços de manutenção <input type="checkbox"/> Outros serviços								
h – O que é feito quando ocorrem esses atrasos?	<input type="checkbox"/> Remanejamento de outra Unidade <input type="checkbox"/> Dispensa de licitação <input type="checkbox"/> Compra de emergência <input type="checkbox"/> Suspensão do serviço até resolução <input type="checkbox"/> Outro: _____								
i – Qual o valor gasto em compras de emergência no ano de 2002?	RS: _____								

**D-2 – Controle de estoque**

a – A área física reúne as condições mínimas necessárias para o armazenamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b - Informe as perdas ocorridas em função deste problema?	Valor das perdas R\$ _____
c – O controle de estoque está informatizado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
d – Como é realizada a distribuição de materiais e medicamentos?	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição de materiais <input type="checkbox"/> Solicitação informal <input type="checkbox"/> Receituário <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
e – Qual a frequência com que é realizado o inventário físico?	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outro. Informar: _____
f – No último inventário quais foram os desvios detectados	<input type="checkbox"/> Materiais gerais – Qtde - ____ valor: _____ <input type="checkbox"/> Mat. Médicos – Qtde - ____ valor: _____ <input type="checkbox"/> Medicamentos - Qtde - ____ valor: _____
g – Em função destes desvios foram tomadas medidas? Quais?	<input type="checkbox"/> Inquérito administrativo <input type="checkbox"/> Revisão do processo <input type="checkbox"/> Outro: _____
h – A Unidade utiliza verba de pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, como é controlada: _____ _____ _____
i – Quais as principais dificuldades no controle do pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Falta de controle adequado <input type="checkbox"/> Falta de verba <input type="checkbox"/> Outro:

k - Selecione os cinco principais itens de compra de materiais, por valor de compras ano, e verifique:

Item	Valor Total	Quantidade registrada	Quantidade física	Preço unitário

l – Selecione os cinco principais itens de medicamentos, por valor de compra ano, e verifique:

Item - medicamento	Valor Total	Quantidade comprada	Quantidade vencida	Preço unitário

### D.3 – Despesa com adiantamento e pronto-pagamento

a – A Unidade faz uso regular de verba de adiantamento/ pronto pagamento/ suplementação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b – Informe o valor anual e a quantidade de pessoas que recebem esta verba	Valor anual: _____ Quantidade de pessoas: _____
c – Quais são as principais utilizações dessa verba?	<input type="checkbox"/> Compra de emergência de medicamentos <input type="checkbox"/> Compra de emergência (outros materiais) <input type="checkbox"/> Compra de materiais de pequeno valor <input type="checkbox"/> Contratação de serviços de emergência <input type="checkbox"/> Contratação de serviços pequenos <input type="checkbox"/> Pagamento de diárias e transporte
d – Como é controlada essa verba de pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Legislação específica - especificar _____ <input type="checkbox"/> Livro-caixa <input type="checkbox"/> Controle informal <input type="checkbox"/> Outro – identifique: _____ <input type="checkbox"/> Não há controle efetivo

Notas do investigador:

--

## Seção E – Equipamentos e Instalações

### E.1 – Parque de equipamentos

Equipamento SADT	Quant. Equipamentos	Exames Realizados/ mes	Estado conservação (1)	Idade média (anos)	Problemas últimos 6 meses
Radiologia					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Ressonância magnética					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Ultra-sonografia					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Tomografia Computadorizada					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Laboratório Anal. Clínica					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____
Outro: _____					<input type="checkbox"/> Quebra: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Falta materiais: Freq: _____ Dur: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____ Freq: _____ Dur: _____

(1) – Assinale: B – Bom, funciona normalmente; S – Satisfatório, com quebras eventuais; R – Ruim, com quebras freqüentes; P – Péssimo, não operacional na maior parte do tempo.

### E.2 - Manutenção

a – Quais os programas de manutenção adotados pelo hospital?	<input type="checkbox"/> Manutenção preventiva <input type="checkbox"/> Manutenção corretiva <input type="checkbox"/> Nenhum
b – Quais os principais problemas do parque de equipamentos?	<input type="checkbox"/> Obsolescência <input type="checkbox"/> Indisponibilidade <input type="checkbox"/> Outro: _____
c - Quais as taxas de:	<input type="checkbox"/> Disponibilidade - _____ <input type="checkbox"/> Uso - _____
d - Qual o valor contábil do parque?	R\$: _____

### E.3 - Instalações

Tipo	Estado de conservação (ver Nota (1) acima)
Prediais	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Elétrica	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Hidráulica	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Lavanderia	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo
Cozinha	<input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> péssimo

Notas do investigador:

--

## Seção F – Recursos Humanos

### F.1 - Função de Recursos Humanos

a - Existe um departamento ou setor de RH no Unidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b - Quem é responsável pelo pagamento dos salários?	<input type="checkbox"/> A própria Unidade <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde <input type="checkbox"/> Outra secretaria – especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outro - especificar: _____
c - Quem é responsável e /ou aprova a contratação de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da própria Unidade <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
d - Quem é responsável e /ou aprova o desenvolvimento e treinamento de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da própria Unidade <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
e - Quem é responsável e /ou aprova a demissão de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH da própria Unidade <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____
f - Nos últimos seis meses ocorreram atrasos no pagamento de salários?	<input type="checkbox"/> Sim – quantos funcionários: _____ Por quanto tempo: _____ <input type="checkbox"/> Não
g – Nos últimos seis meses quantos funcionários participaram de programas de treinamento?	Horas treinamento: Valor: _____
h – Quais os principais problemas com pessoal	<input type="checkbox"/> Absenteísmo – Taxa: _____ <input type="checkbox"/> Não cumprimento da jornada de trabalho - Taxa _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados a outros órgãos – Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados de outros órgãos Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionários de vários regimes (funcionalismo, CLT, Cooperativas, outros níveis de governo) <input type="checkbox"/> Funcionários afastados – Qtde: _____ <input type="checkbox"/> Baixa qualificação - especificar _____ <input type="checkbox"/> Baixa produtividade – exemplificar/especificar _____ <input type="checkbox"/> Insuficiência ou excesso do quadro – identificar áreas/categorias específicas e qtde _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____ _____
i – É possível remanejar os funcionários para diferentes funções e com que freqüências são realizadas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Quem autoriza: _____ Freqüência últimos 6 meses: _____ funções: _____
j – Existem mecanismos de avaliação de desempenho de pessoal?	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Quais: _____

**F.2 - Quadro Geral de Pessoal do Unidade**

Informe a quantidade de pessoal existente na Unidade por categoria:	Quantidade atual	Quantidade aprovada	Quantidade necessária	Jornada
a - Médico				
b - Enfermeiro Diplomado				
c - Técnico /auxiliar de enfermagem				
d - Farmacêutico				
e- Profissionais Técnicos de Nível Superior				
f - Profissionais técnicos de SADT				
g - Pessoal administrativo – nível superior				
h - Pessoal administrativo – nível médio				
i - Pessoal de Serviços Gerais				
j - Total de Pessoal				

### F.3 - Corpo Clínico

<p>a – Qual é a relação do corpo clínico com a Unidade?</p>	<p><input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Externo          Se Externo:  <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Misto  <input type="checkbox"/> Terceirizado  <input type="checkbox"/> CLT  <input type="checkbox"/> Cooperativado  <input type="checkbox"/> Outro especificar:</p>
<p>b – Quais os principais problemas com o corpo clínico?</p>	<p><input type="checkbox"/> Absenteísmo – Taxa: _____  <input type="checkbox"/> Não cumprimento da jornada de trabalho - Taxa _____  <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados a outros órgãos – Quantidade: _____  <input type="checkbox"/> Funcionários emprestados de outros órgãos Quantidade: _____  <input type="checkbox"/> Funcionários de vários regimes (funcionalismo do Estado/ Município, CLT, Cooperativas, outros níveis de governo, outros)  <input type="checkbox"/> Funcionários afastados – Qtde: _____  <input type="checkbox"/> Baixa qualificação - especificar  <input type="checkbox"/> Baixa produtividade – exemplificar/especificar  <input type="checkbox"/> Insuficiência ou excesso do quadro – identificar áreas/categorias específicas e qtde  <input type="checkbox"/> Outros: _____</p>

Notas do investigador:

--

## Seção G – Produção e Produtividade

### G.1 – Produção geral da Unidade

	2000	2001	2002
a - Consultas Ambulatoriais Gerais			
b - Consultas ambulatoriais Especial			
c - atendimentos de Emergência			
d – Exames realizados: por tipo			

### G.2 – Produção realizada por programa e ação

	Serviço Oferecido		2000	2001	2002
	Sim	Não			
<b>Procedimentos de Atenção Básica</b>					
..01-Ações Enfermagem /Outros de Saúde Nível Médio					
..02-Ações Médicas Básicas-(2)					
..03-Ações Básicas Em Odontologia					
..04-Ações Executadas por outros Prof.Nível Superior					
..05-Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária (1)					
<b>Procedimentos Especializados</b>					
..07-Proced.Espec.Profis.Médicos,Out.NívelSup./Méd (4)					
..08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas					
..09-Procedimentos Traumatol-Ortopédicos					
..10-Ações Especializadas Em Odontologia					
..11-Patologia Clínica					
..12-Anatomopatologia e Citopatologia					
..13-Radiodiagnóstico					
..14-Exames Ultra-Sonográficos					
..17-Diagnose					
..18-Fisioterapia (Por Sessão)					
..19-Terapias Especializadas (Por Terapia)					
..20-Instalação de Cateter					
..21-Próteses e Órteses					
..22-Anestesia					
<b>Procedtos Assistenciais de Alta Complexidade</b>					
..26-Hemodinâmica					

..27-Terapia Renal Substitutiva					
..28-Radioterapia (Por Especificação)					
..29-Quimioterapia - Custo Mensal					
..30-Busca de Órgãos para transplante					
..31-Ressonância Magnética					
..32-Medicina Nuclear - In Vivo					
..33-Radiologia Intervencionista					
..35-Tomografia Computadorizada (3)					
..36-Medicamentos					
..37-Hemoterapia					
..38-Acompanhamento de Pacientes					
..40-Procedimentos Específicos para Reabilitação					

### G.3 – Produtividade no Ambulatório (última semana)

Verifique com base nos livros de presença e agendamento, as horas médicas e consultas

Dia	Horas Médicas programadas*	No Médicos presentes	Horas de presença	Consultas agendadas	Consultas realizadas
2a					
3a					
4a					
5a					
6a					

\* No de Médicos que deveriam atender no ambulatório x carga horária

### G.4 - Produtividade no SADT (última semana)

Verifique com base nos livros de agendamento, a capacidade do equipamento, o horário de funcionamento do serviço, as horas de presença do médico e do(s) técnico(s), e a quantidade de exames agendada e realizada, para a última semana inteira (se necessário, preencha uma tabela por dia).

Equipamentos	Capacidade de/ hora	Horário funcionamento	Horas Médico	Horas Técnico	Exames agendados	Exames realizados
Laboratório						
Análises Clínicas						
Radiologia						
Ultra-sonografia						
Tomografia						
Ressonância magnetica						

Capacidade = No exames que o equipamento pode produzir por hora. Horas Médico = No Médicos x horas de presença. Horas Técnico = No Técnicos x horas de presença.

**G.5 - Outros indicadores**

a – A Unidade mede e utiliza indicadores de qualidade do atendimento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim?
b – Quantas pesquisas de satisfação, com clientes, foram realizada em 2002?	
c – A Unidade mede e utiliza indicadores de produtividade dos recursos humanos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
d – A Unidade possui sistema de apuração de custos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
e - A Unidade faz uso da revisão regular de prontuários para avaliação dos serviços?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
f – A Unidade tem um sistema de avaliação de desempenho dos serviços ou Unidades?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

**Notas do investigador:**

--

### Quadro de Avaliação

Olhando a relação abaixo, quais são os itens que mais impactam a melhoria da qualidade dos serviços prestados?

Atribua um peso de importância de 1 a 4 aos itens selecionados, sendo 1 para o de maior relevância e 4 para o de menor.

Se necessário acrescente itens adicionais

Item	Peso
a – falta de medicamentos	
b – Falta de material médico-cirúrgico	
c – Falta de pessoal	
d – Pessoal sem conhecimento técnico, ou insuficiente, em saúde.	
e – Instalações sem condições, ou em condições insatisfatórias de trabalho.	
f - Equipamentos SADT indisponíveis ou obsoletos	
g – Limitação da capacidade instalada para atender a demanda	
h -	
i -	
j -	
k -	
l -	
m -	
n -	

Comentários gerais

**Anexo 1 – Relação de documentos complementares:**

Como complemento ao questionário, solicitamos cópias dos documentos listados abaixo, que fornecerão informações imprescindíveis à realização do estudo em questão.

Nosso investigador é o responsável pela coleta deste material.

A – Lista de materiais e medicamentos

B – Quadro de Pessoal por categoria e jornada

C – Demonstrativos de Despesas – 2000, 2001, 2002

D - Demonstrativos/ relatórios da verba de pronto-pagamento