

Ministério da Saúde

PESQUISA SOBRE O RASTREAMENTO DE GASTO PÚBLICO.

Questionário US - Hospital

2003

Informações ao Entrevistado

Este questionário é uma das ferramentas que estão sendo utilizadas na investigação do gasto público em Hospitais e Unidades Ambulatoriais no Brasil.

Este estudo tem por objetivo a melhoria da qualidade do gasto público, que se fará com conhecimento da situação em que se encontram as unidades de atendimento ao usuário SUS, suas dificuldades e desafios.

Este hospital faz parte de um universo de 100 hospitais selecionados aleatoriamente para participarem deste estudo.

Considerando a amplitude 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.

Alem deste questionário estamos solicitando informações complementares listadas à parte.

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 – Compras e Controle De Materiais E Medicamentos

Seção D – Equipamentos e Instalações

Seção E – Recursos Humanos

Seção F – Produção e Produtividade

Anexo 1 – Informações Complementares

Seção A – Informações da Unidade

Local:
Data:
Identificação:

1 – Identificação da Unidade

1.1 – Informações do entrevistado

Nome da Unidade	
Endereço	
Cidade / UF	
País	
Nome do entrevistado	
Cargo	
Telefone	
E-mail	

1.2 – Assinale qual o tipo de estabelecimento

a – Privado lucrativo	
b – Privado filantrópico	
c - Universidade ou Ensino	
d – Publico Municipal	
e – Publico Estadual	
f – Publico federal	
g - Outro (Especificar)	

1.3 – Informe a quantidade de leitos totais e os disponíveis para:

Leitos	Total	Disponível
a - Total		
b - Clínica Médica		
c - Cirurgia		
d - Maternidade		
e - Pediatria		
f - Longa Permanência		
g - Outras Especialidades:		
h - UTI		

Check list	Notas do investigador:
<ul style="list-style-type: none"> - Organograma do hospital - Avalie as condições dos leitos 	

Seção B - Processo Orçamentário

B 1 – Planejamento

a- Qual o cargo /unidade responsável pelo planejamento em seu Estabelecimento?	
b- 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:
c - Qual a periodicidade do plano?	<input type="checkbox"/> Semestral ou trimestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> outro: _____
d - O Orçamento inclui metas financeiras ou também metas de produção?	<input type="checkbox"/> Apenas financeiras <input type="checkbox"/> Financeiras e de produção
e – Considerando o exercício de 2002, quais foram:	Orçamento solicitado – R\$ _____ Orçamento aprovado – R\$ _____ Despesas realizadas - R\$ _____
f – Foram realizadas realocações no orçamento aprovado? Cite as principais	_____ R\$ _____ _____ R\$ _____ _____ R\$ _____ _____ R\$ _____
g - Relacione os principais problemas deste processo	

B 2 – Processo orçamentário – Considerando o processo de 2003, informe:

	Prazo legal	Data entrega
a – Quando foi entregue o orçamento		
b – Quando foi aprovado o orçamento de 2003		
c – Quando foi comunicada a aprovação		
d – Quando os fundos estavam disponíveis		

Check list	Notas do investigador:
<ul style="list-style-type: none">- Verifique o orçamento X necessidades- Verifique o solicitado X Aprovado- Cópia da legislação- Cópia das peças de planejamento e orçamento- Histórico de cortes e suplementação	

Seção C – Compras e Controle de Materiais e Medicamentos

C 1 – Processo de compras

a - Quem tem autoridade para autorizar a compra de materiais e contratos de serviço?	<input type="checkbox"/> Órgão ou pessoa externa à Estabelecimento (ex. nível central, matriz da empresa) <input type="checkbox"/> Diretor Geral do Estabelecimento <input type="checkbox"/> Diretor Administrativo do Estabelecimento <input type="checkbox"/> Setor de Compras do Estabelecimento <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 pessoa externa à Estabelecimento (ex. nível central, matriz da empresa) <input type="checkbox"/> Diretor Geral do Estabelecimento <input type="checkbox"/> Diretor Administrativo do Estabelecimento <input type="checkbox"/> Setor de Finanças ou Tesouraria <input type="checkbox"/> Outro:
c – É efetuado o controle de entrada de bens e serviços?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, se sim, é aferido: <input type="checkbox"/> quantidade <input type="checkbox"/> qualidade
e – Existem atraso na entrega de bens e serviços?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
f – Esses atrasos impactam na operação do Hospital?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, como? Cite os três principais impactos ocorridos nos últimos seis meses <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
g – Estes atrasos ocorrem mais freqüentemente em relação a:	<input type="checkbox"/> Materiais gerais <input type="checkbox"/> Materiais médicos <input type="checkbox"/> Medicamentos
h – O que e feito quando ocorrem esses atrasos?	
i – Relacione as principais dificuldades deste processo	<hr/> <hr/> <hr/>
j – Como são administrados os contratos de prestação de serviços?	

C 2 – Controle do Estoque

a – Existe uma área com a responsabilidade pelo controle do estoque?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 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, se não informe as perdas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, valor das perdas R\$ _____
d – O controle de estoque está informatizado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
e – 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: _____
f – 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: _____
g – No ultimo inventário quais foram os desvios detectados	<input type="checkbox"/> Materiais gerais – Qtde - _____ % _____ <input type="checkbox"/> Mat. Médicos – Qtde - _____ % _____ <input type="checkbox"/> Medicamentos - Qtde - _____ % _____
h – Em função destes desvios foram tomadas medidas? Quais	
i - Existem controle sobre bens recebidos do governo central?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais? _____ _____
j – Qual o percentual dos bens recebidos em relação ao total utilizado?	_____ %
k – A unidade utiliza verba de pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, como é controlada: _____ _____ _____
l – Com que frequência é utilizado o pronto pagamento para a compra de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Eventualmente: 1 vez a cada _____ dias <input type="checkbox"/> Frequentemente: _____
m – Qual o valor percentual da compra de medicamentos na verba de pronto pagamento e qual o percentual sobre o	% sobre Pronto pagamento _____ % sobre total de medicamentos _____

total de medicamentos?	
n – Qual é o valor Máximo para uma compra por pronto pagamento?	<input type="checkbox"/> Máximo; R\$ _____,descreva o processo de compra: _____ _____ _____
o – Quais as principais dificuldades no controle do pronto pagamento?	_____ _____ _____

p - Selecione os dez principais itens de compra por valor de compras ano e verifique:

Item	Valor Total	Quantidade registrada	Quantidade física	Preço unitário

C 3 – Farmácia

a – Quem é responsável pela farmácia	
b – Como são liberados os medicamentos	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição <input type="checkbox"/> Solicitação verbal <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
c – Qual a proporção de medicamentos distribuídos pelo sistema de dose unitária?	_____ %
d – O estoque da farmácia é controlado pela área de materiais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
e – Existem estoques intermediários nas alas hospitalares?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, <input type="checkbox"/> medicamentos <input type="checkbox"/> materiais
f – Como são controlados esses estoques?	<input type="checkbox"/> Formulário de requisição <input type="checkbox"/> Verificação periódica <input type="checkbox"/> Outro, informe: _____
g – Como é controlado o prazo de validade de medicamentos?	

Check list	Notas do investigador:
<ul style="list-style-type: none">- Verifique e confira aleatoriamente os itens em estoque.- Verifique o controle do pronto pagamento.- Peça cópia do inventário- Verifique o controle dos estoques das alas.- Analise a planilha de compras.- Cópia das normas de compras.- Verifique o controle de medicamentos vencidos.	

Seção D – Equipamentos e Instalações

D 1 – Manutenção

a – Quem é responsável pela manutenção	
b – Quais os programas de manutenção empregados	<input type="checkbox"/> Manutenção preventiva <input type="checkbox"/> Manutenção corretiva
i – Quais os principais problemas do parque de equipamentos?	Explique:

D 2 - Parque de equipamentos

Equipamentos	Disponibilidade (%)	Atende Demanda	idade média (anos)	problemas últimos 6 meses
Radiologia				
Ressonância magnética				
Ultra-sonografia				
Tomografia				
Raio X				

D 3 - Instalações

Tipo	Estado de conservação
Prediais	<input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> insatisfatória <input type="checkbox"/> ruim
Elétrica	<input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> insatisfatória <input type="checkbox"/> ruim
Hidráulica	<input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> insatisfatória <input type="checkbox"/> ruim

Check list	Notas do investigador:
- Verifique o estado das instalações prediais.	

Seção E – Recursos Humanos

E 1 -Função de Recursos Humanos

a - Existe um departamento ou seção de RH no Estabelecimento?	<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"/> Órgão centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar):
d - Quem é responsável e /ou aprova a contratação de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH do próprio Estabelecimento <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar):
e - Quem é responsável e /ou aprova o desenvolvimento e treinamento de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH do próprio Estabelecimento <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar):
f - Quem é responsável e /ou aprova a demissão de pessoal?	<input type="checkbox"/> Departamento/setor de RH do próprio Estabelecimento <input type="checkbox"/> Departamento de RH centralizado <input type="checkbox"/> Outro (especificar):
g – nos últimos seis meses ocorreram atrasos no pagamento de salários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
h – Nos últimos seis meses qual o percentual de pessoas que participaram de programas de treinamento?	_____ %
i – estes treinamentos, na sua maioria, foram solicitados pela unidade, ou eram necessários ao bom desempenho e qual o valor gasto?	<input type="checkbox"/> Não. R\$: _____ <input type="checkbox"/> Sim. R\$: _____
j – Existem casos de absenteísmo e/ ou não cumprimento da jornada de trabalho?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - _____ casos (últimos 6 meses)
k – Em que proporção estes casos afetam a produção de serviços?	<input type="checkbox"/> Não afetam, _____ % <input type="checkbox"/> Afetam raramente. _____ % <input type="checkbox"/> Afetam freqüentemente _____ %
l – O quadro de pessoal atual e o necessário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, aonde ocorrem os maiores desequilíbrios: _____
o – 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: _____ funções: _____

E 2 - Recursos Humanos – Quadro de Pessoal

Informe a quantidade de pessoal existente no Estabelecimento nas seguintes categorias:	Quantidade atual	Quantidade aprovada	Quantidade necessária
a - Médico			
b - Enfermeiro Diplomado			
c - Técnico /auxiliar de enfermagem			
e - Farmacêutico			
f - Assistente Social			
g - Psicólogo			
h - Fisioterapeuta			
i - Nutricionista			
j - Técnico de Laboratório			
k - Técnico de Radiologia			
l- Outros profissionais de apoio técnico			
m - Pessoal administrativo – nível superior			
n - Pessoal administrativo – nível médio			
o - Pessoal de Serviços Gerais.			
p - Total de Pessoal			

<p>q – O dimensionamento de recursos humanos em seu Estabelecimento esta adequada?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Subdimensionados: _____</p> <p>Superdimensionados: _____</p>
<p>r – A qualificação dos recursos humanos em seu estabelecimento é adequada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Explique:</p>
<p>r – Qual é a relação do corpo clinico com seu estabelecimento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Contratado</p> <p><input type="checkbox"/> Aberto</p> <p><input type="checkbox"/> Fechado</p> <p><input type="checkbox"/> Misto</p> <p><input type="checkbox"/> Outro especificar:</p>
<p>s – Nos últimos seis meses quantos casos falta ao trabalho de médicos houve e qual a gravidade?</p>	<p>_____ casos</p> <p><input type="checkbox"/> sem gravidade, ____%</p> <p><input type="checkbox"/> grave, _____%</p> <p><input type="checkbox"/> muito grave, _____%</p>
<p>t –Do total de horas médicas contratadas, quantas são disponíveis para atendimento a usuários.</p>	<p>_____ %</p>

Check list	Notas do investigador:
<ul style="list-style-type: none">- Verifique o quadro de pessoal.- Verifique os relatórios de Treinamento- Verifique os contratos dos médicos e as folhas de ponto- Verifique os descontos em folha- Verifique a falta/sobra de pessoal	

Seção F – Produção E Produtividade

F 1 -Processo de Ensino e Pesquisa

a - Seu estabelecimento está vinculado a uma Universidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
b - realiza em caráter regular pesquisas científicas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

F 2 - Quais as principais fontes de receita do seu Estabelecimento e quais foram os valores recebidos em 2000 e 2001.(R\$ 1.000,00)

	2000	2001
a - Orçamento Federal		
b - Orçamento Estadual		
c - Orçamento Municipal		
d – AIH/SUS		
e – SIA/SUS		
f - Cooperação externa		
g - Doações ou Fundo Solidário		
h - Planos privados de pré-pagamento		
i - Seguros privados de saúde		
j - Pagamento direto pelo paciente		
k - Outra (especificar)		

F 3 - Produção/ produtividade de Serviços

Serviço	2001
a - Consultas Ambulatoriais Gerais	
b - Consultas ambulatoriais Especializadas	
c - Atendimento de Emergência	
d – Internações	
e – Internações UTI	
f - Pacientes – Dia	
g – Quantidade exames SADT	
h – Taxa de mortalidade	
i – Taxa de infecção hospitalar	
j - Média de Permanência	
k - Taxa de Ocupação	

F 4 - Indicadores

a - O Estabelecimento mede e utiliza indicadores de infecção hospitalar?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais e qual a taxa?
b - O Estabelecimento mede e utiliza indicadores de qualidade do atendimento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais e qual é o indicador do hospital
c - O Estabelecimento mede e utiliza indicadores de produtividade dos recursos humanos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais
d - O Estabelecimento mede e utiliza indicadores de consumo de materiais e medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais
e - O Estabelecimento possui sistema de apuração de custos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais
f - O Estabelecimento faz uso da revisão regular de prontuários para avaliação dos serviços?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais
g - O Estabelecimento avalia regularmente o grau de satisfação dos usuários?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais
h - O Estabelecimento tem um sistema de avaliação de desempenho dos serviços ou unidades?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais

Check list	Notas do investigador:
<ul style="list-style-type: none"> - Verifique a Receita SUS versus orçamento - Cópia das metodologias para cálculo dos indicadores - Verifique os sistemas de registro de produção 	

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