

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

OUTUBRO DE 2014

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

José Henrique Paim Fernandes

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Reitor

Orlando Afonso Valle do Amaral

Diretor Geral

Prof. José Garcia Neto

ELABORAÇÃO DO PLANO

Hospital das Clínicas da UFG

Assessoria de Planejamento e Avaliação – Ebserh

ORGANIZAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO

Assessoria de Planejamento e Avaliação – Ebserh

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e o Hospital das Clínicas de Goiás, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato, no seu período de transição.

Dessa forma, as ações aqui definidas são entendidas como estratégias de intervenção de curto prazo, capazes de impactar sobre os problemas identificados e de promover as mudanças estruturantes necessárias. O Plano está dividido em três grandes itens: (i) o Hospital, (ii) Ações Estratégicas e Metas, e (iii) Monitoramento e Avaliação.

O primeiro item apresenta algumas características do Hospital, consideradas relevantes para as ações a serem desenvolvidas: perfil de atenção à saúde, ensino e pesquisa, força de trabalho, administração/finanças, infraestrutura e recursos recebidos via Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) e outras fontes. Esse item estabelece, portanto, um panorama do Hospital, por meio da síntese das informações disponíveis em fontes de dados como o SIS-Rehuf e Sistemas de Informação em Saúde, geridos pelo Ministério da Saúde.

Nesse ponto, destaca-se a existência de eventuais diferenças nos resultados para o mesmo grupo de dados. Essas diferenças apareceram quando da validação, pela equipe de trabalho do Hospital, dos dados obtidos a partir dos bancos de dados oficiais. Tratam-se, portanto, de inconsistências relacionadas, por um lado, à própria fragmentação de informações disponíveis nos sistemas e, por outro lado, à insuficiente atualização dessas informações por parte das instituições. Assim, a sistematização de dados aqui realizada aponta para a necessidade de melhoria de qualidade das informações fornecidas e de integração entre os bancos de dados existentes no âmbito dos hospitais universitários.

O segundo item trata das ações estratégicas definidas e metas propostas. Além disso, descreve duas ações estruturantes a serem implementadas no âmbito deste Plano: a estrutura organizacional a ser implementada e o quadro

de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Como anexo, consta o documento de Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa, elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos da Ebserh.

Espera-se, portanto, que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a Ebserh e o Hospital, além de configurar um subsídio para a melhoria da gestão e dos resultados. A implementação dessas ações, no âmbito do processo de adesão à Ebserh, é a concretização de um trabalho conjunto a ser iniciado, na busca do padrão desejado para os hospitais universitários: assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, com condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação profissional.

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS –UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS
SUMÁRIO EXECUTIVO**

Objetivo:

Estabelecer as ações a serem desenvolvidas no primeiro ano do Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e Hospital das Clínicas da UFG, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.

Conteúdo:

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS: informações gerais e perfil.
 2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS: premissas, ações, estrutura organizacional a ser implementada e dimensionamento de pessoal.
 3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: conjunto de indicadores de desempenho.
- ANEXO – Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa

Metas de atenção à saúde:

➡ Hospital das Clínicas (HC) dispõe de uma estrutura de 210 consultórios e 239 leitos hospitalares (81 leitos cirúrgicos, 74 clínicos, 21 obstétricos, 31 pediátricos, 6 leitos de isolamento e 26 de cuidados intensivos). Entre 2014 e 2015 serão reativados 44 leitos (22 leitos clínicos, 6 leitos cirúrgicos ortopédicos, 8 leitos de oftalmologia e 8 leitos de cuidados intensivos) e serão abertos 7 novos leitos (3 de cirurgia ortopédica e 4 de clínica em medicina tropical). Desse modo, o HC contará com 290 leitos, sendo, portanto, um hospital de médio porte.

Dos 21 leitos de obstetrícia, 17 são leitos de alojamento conjunto, cada um acompanhado de um berço para recém-nascido. O HC dispõe também de 8 leitos de observação no pronto atendimento.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 1.674
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 1.083
- Número de vagas para concurso imediato: 525

SUMÁRIO

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG.....	1
1.1. Informações gerais.....	1
1.2. Organograma vigente em 2013.	3
1.3. Perfil assistencial.....	7
1.4. Ensino e Pesquisa.....	10
1.5. Perfil administrativo-financeiro	14
1.6. Levantamento sobre infraestrutura física	16
1.7. Obras e reformas – Rehuf.....	17
1.8. Equipamentos: existentes e em uso.....	17
1.9. Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU).....	18
1.10. Recursos recebidos por meio do Rehuf.....	20
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	21
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014	21
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014	24
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada.....	38
2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	42
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	45
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, março de 2014.....	47

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

1.1. Informações gerais¹

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) é uma Instituição de ensino da área de saúde, que tem por objetivos: assistência, ensino, pesquisa e extensão. Foi fundado em 1962, então vinculado à Faculdade de Medicina. Em 1984, desvinculou-se da Faculdade de Medicina e ficou subordinado hierarquicamente à Reitoria como órgão suplementar da UFG, composto por uma Diretoria e um Conselho Diretor próprio e com poder consultivo e deliberativo.

Além de prestar assistência de qualidade, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, o Hospital das Clínicas tem vários programas que são referência no âmbito estadual e nacional: o Centro de Referência em Tratamento e Pesquisa em Epilepsia, o Programa de Atendimento ao Chagásico, a Liga de Hipertensão Arterial (Adulto e Criança), o Programa de Atendimento a Paciente Mastectomizado e o Centro de Referência em Oftalmologia – sendo o 3º maior serviço de oftalmologia universitário do país que atende pelo SUS e reconhecido internacionalmente.

A sua atuação é orientada por três eixos norteadores:

¹ Fonte: sítio eletrônico <http://www.ufpr.br/portalufpr/maternidade-victor-ferreira-do-amaral/>.

1. Política Institucional – Inserir o Hospital das Clínicas dentro do SUS, sem deixar, no entanto, de ser referência na área de saúde, atrelado aos programas de ensino das faculdades: FM, FEN, FANUT, ODONTO, FARMÁCIA E IPTESP. A triagem dos pacientes do SUS deveria ser feita nos postos de saúde municipais e estaduais com encaminhamento para o Hospital das Clínicas, para o atendimento nos níveis terciário e quaternário.

2. Política de Recursos Humanos – Assegurar aos servidores, professores, alunos e usuários melhores condições de desempenho da qualidade e produtividade no trabalho e no atendimento, gerando um grau maior de satisfação.

3. Política de Investimento Financeiro – Garantir ao Hospital das Clínicas um equilíbrio entre a receita e a despesa, além de viabilizar investimento em recursos diversos como pessoal, equipamentos, área física e outros.

A articulação desses três eixos viabilizaria a reestruturação e a definição de diretrizes para o desenvolvimento do Plano Diretor.

Missão

Promover assistência humanizada e de excelência à saúde do cidadão, integrando-se às políticas públicas de saúde, servindo de campo moderno e dinâmico para ensino, pesquisa e extensão.

Visão

Ser reconhecido como hospital de referência no atendimento integral à saúde, com excelência tecnológica e humana.

1.2. Organograma vigente em 2014

Figura 1 - Organograma Geral vigente

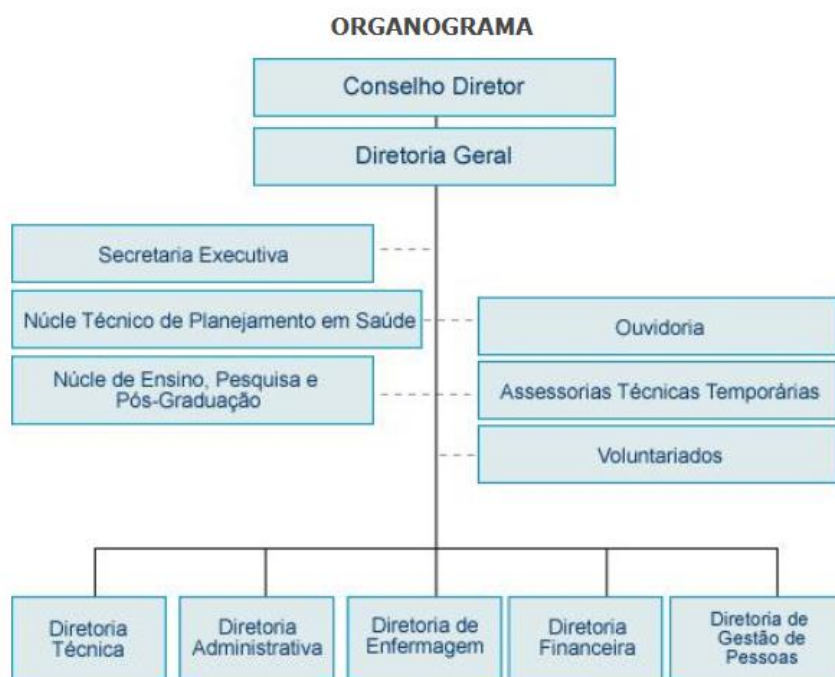


Figura 2–Organograma da Diretoria Administrativa e Financeira

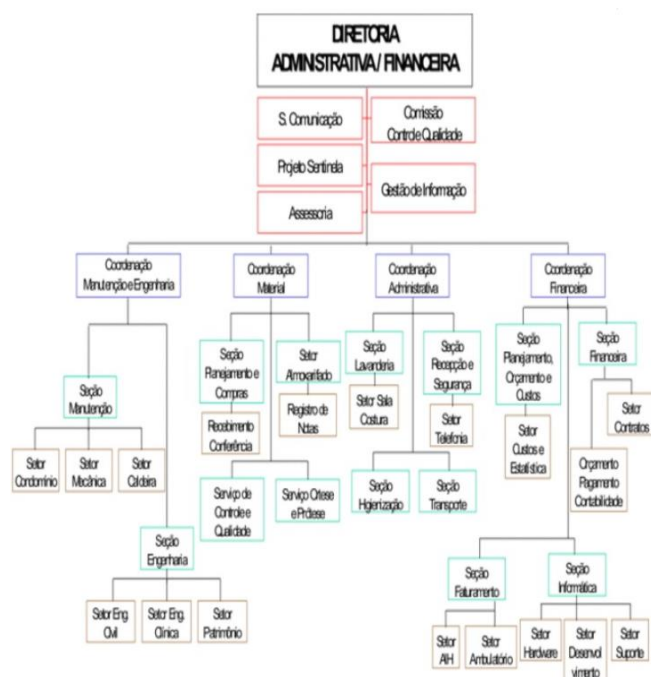


Figura 3—Organograma da Diretoria Técnica

ORGANOGRAMA

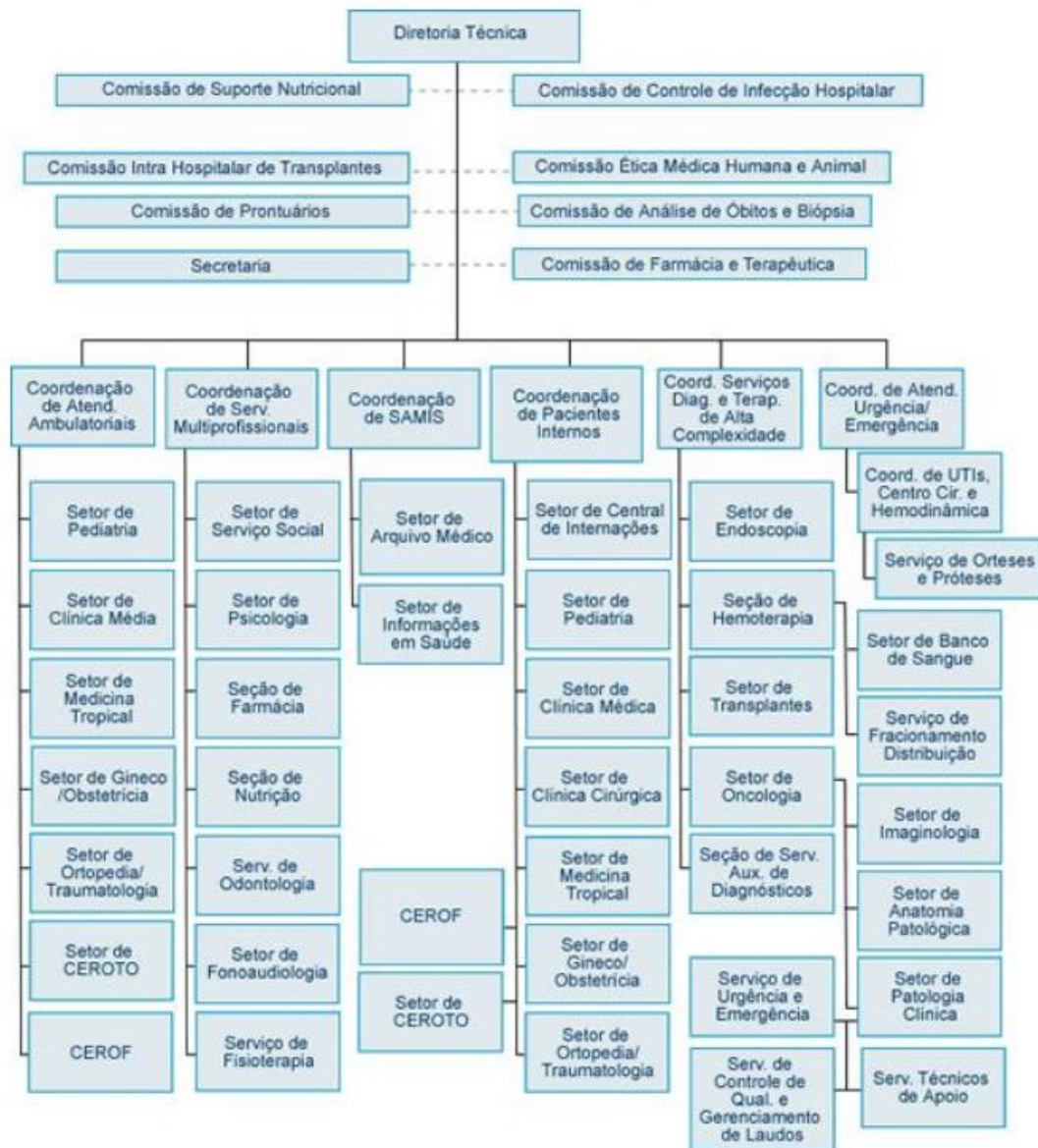


Figura 4–Organograma da Diretoria de Enfermagem

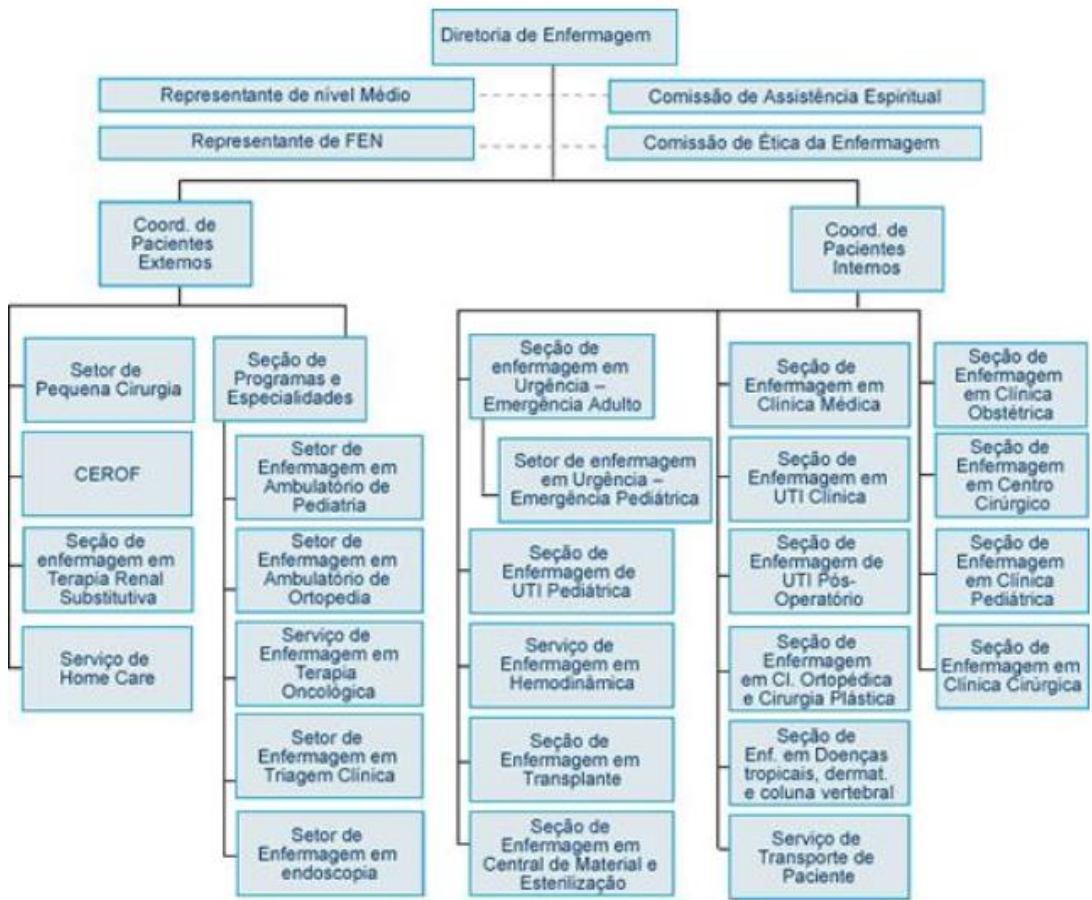


Figura 5–Organograma da Diretoria de Gestão de Pessoas



1.3. Perfil assistencial

1.3.1. Inserção na Rede de Atenção à Saúde

Tabela 1 – Leitos SUS por especialidade no município de Goiânia. Brasil, 2014.

Leitos	Existente	Sus		Não Sus	
		n	%	n	%
Cirúrgico					
Buco maxilo facial	33		39,4	20	60 , 6
Cardiologia	130	13	63,8	47	36 , 2
Cirurgia geral	570	83	58,9	234	41 , 1
Endocrinologia	12	336	16,7	10	83 , 3
Gastroenterologia	63	2 22	34,9	41	65 , 1
Ginecologia	180	78	43,3	102	56 , 7
Nefrologiaurologia	147	67	45,6	80	54 , 4
Neurocirurgia	101	52	51,5	49	48 , 5
Oftalmologia	120	21	17,5	99	82 , 5
Oncologia	162	76	46,9	86	53 , 1
Ortopediatraumatologia	468	255	54,5	213	45 , 5
Otorrinolaringologia	83	21	25,3	62	74 , 7
Plastica	146	20	13,7	126	86 , 3
Toraxica	59	25	42,4	34	57 , 6
Transplante	15	15	100,0	0	0 , 0
Total	2.289	1.086	47	1.203	53
Clínico					
Aids	24			2	8 , 3
Cardiologia	230	22 108	91,7	122	53 , 0
Clinica geral	704	463	47,0	241	34 , 2
Dermatologia	13	5	65,8	8	61 , 5
Geriatria	37	9	38,5	28	75 , 7
Hansenologia	1	0	24,3 0,0	1	100,0
Hematologia	52	9	17,3	43	82 , 7
Nefrourologia	115	50	43,5	65	56 , 5
Neonatalogia Neurologia	43	12	27,9	31	72 , 1
Oncologia	118	54	45,8	64	54 , 2
Pneumologia	104	30	28,8	74	71 , 2
	69	33	47,8	36	52 , 2
Total	1.510	795	52,6	715	47 , 4
Obstétrico					
Obstetricia cirurgica Obstetricia clinica	365	150	41,1	215	58 , 9
	125	53	42,4	72	57 , 6
Total	490	203	41,4	287	58 , 6
Pediatrico					
Pediatria clinica	615	421	68,5	194	31 , 5
Pediatria cirurgica	56	41	73,2	15	26 , 8
Total	671	462	68,9	209	31 , 1
Outras especialidades					
Cronicos	41	14	34,1	27	65 , 9
Psiquiatria	987	457	46,3	530	53 , 7
Reabilitacao	55	45	81,8	10	18 , 2
Pneumologia sanitaria	11	10	90,9	1	9 , 1
Acolhimento noturno	14	14	100,0	0	0 , 0
Total	1.108	540	48,7	568	51 , 3
Hospital dia					
Cirurgico/diagnostico/terapeutico Aids	22	6	27,3	16	72 , 7
Intercorrencia pos-transplante	12	10	83,3	2	16 , 7
Saude mental	6	5	83,3	1	16 , 7
	100	60	60,0	40	40 , 0
TOTAL	140	81	57,9	59	42,1

Fonte: DATASUS. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp]. Consulta em 08/05/2014.

1.3.2 Perfil Epidemiológico

1.3.2.1 Perfil de Mortalidade

Tabela 2 – Causas de mortalidade por capítulo CID 10 ocorridos no ano de 2011 na Região de Saúde Central e demais regionais de Saúde de Goiás local de residência do óbito. Brasil, 2014.

Capítulo CID-10	Óbitos Totais	Central		Demais Regionais	
		n	(%)	n	(%)
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.690	549	32,5	1.141	67,5
II.Neoplasmas (tumores)	4.824	1.676	34,7	3.148	65,3
III.Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	166	43	25,9	123	74,1
IV.Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.729	467	27,0	1.262	73,0
V.Transtornos mentais e comportamentais	399	101	25,3	298	74,7
VI.Doenças do sistema nervoso	719	244	33,9	475	66,1
VII.Doenças do olho e anexos	0	0	0,0	0	0,0
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	-	-	2	100,0
IX.Doenças do aparelho circulatório	9.181	2.638	28,7	6.543	71,3
X.Doenças do aparelho respiratório	4.053	1.359	33,5	2.694	66,5
XI.Doenças do aparelho digestivo	1.872	612	32,7	1.260	67,3
XII.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	54	20	37,0	34	63,0
XIII.Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	148	52	35,1	96	64,9
XIV.Doenças do aparelho geniturinário	712	283	39,7	429	60,3
XV.Gravidez, parto e puerpério	36	12	33,3	24	66,7
XVI.Algumas afecções originadas no período perinatal	785	219	27,9	566	72,1
XVII.Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	335	87	26,0	248	74,0
XVIII.Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.907	290	15,2	1.617	84,8
XIX.Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0,0	0	0,0
XX.Causas externas de morbidade e de mortalidade	5.542	1.460	26,3	4.082	73,7
XXI.Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	34.154	10.112	29,6	24.042	70,4

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em

[<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>]

1.4. Estrutura de Leitos

Segundo o Dimensionamento de Serviços Assistenciais (Anexo), O Hospital das Clínicas (HC) dispõe de uma estrutura de 210 consultórios e 239 leitos hospitalares (81 leitos cirúrgicos, 74 clínicos, 21 obstétricos, 31 pediátricos, 6 leitos de isolamento e 26 de cuidados intensivos). Entre 2014 e 2015 serão reativados 44 leitos (22 leitos clínicos, 6 leitos cirúrgicos ortopédicos, 8 leitos de oftalmologia e 8 leitos de cuidados intensivos) e serão abertos 7 novos leitos (3 de cirurgia ortopédica e 4 de clínica em medicina tropical). Desse modo, o HC contará com 290 leitos, sendo, portanto, um hospital de médio porte.

Tabela 2. Estrutura de leitos do HC da UFPR. Brasil, 2014.

SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS			
	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Cirúrgico	81	6	3	90
Clínico	74	22	0	96
Obstétrico	21	0	0	21
Pediátrico	31	0	0	31
Outros tipos	06	0	0	06
Hospital dia	0	8	4	12
UTI	26	8	0	34
TOTAL	239	44	7	290

Fonte: UFG.

1.5. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino e pesquisa. O HC/UFG abriga 31 programas de residência médica e nove de residência multiprofissional.

Tabela 10. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital das Clínicas/UFG, 2º semestre de 2013.

	R1	R2	R3	R4	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	4	4	3	0	11
ANGIORRADIOLOGIA	1	0	0	0	1
CARDIOLOGIA	2	2	0	0	4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2	2	0	0	4
CIRURGIA GERAL	4	4	0	0	8
CIRURGIA PEDIATRICA	1	0	1	0	2
CIRURGIA PLASTICA	1	1	1	0	3
CIRURGIA PLASTICA	2	2	0	0	4
CLINICA MEDICA	12	12	0	0	24
COLO PROCTOLOGIA	2	1	0	0	3
DERMATOLOGIA	4	4	4	0	12
ENDOCRINOLOGIA	1	1	0	0	2
GASTROENTEROLOGIA	2	2	0	0	4
HEMATOLOGIA	1	0	0	0	1
INFECTOLOGIA	2	2	1	0	5
MASTOLOGIA	1	1	0	0	2
NEFROLOGIA	2	2	0	0	4
NEFROLOGIA PEDIATRICA	1	0	0	0	1
NEUROCIRGIA	1	1	1	1	4
NEUROLOGIA	2	2	2	0	6
OBSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	4	4	0	14
OFTALMOLOGIA	6	2	2	0	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	3	3	0	9
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1	1	0	4
PATOLOGIA	1	2	2	0	5
PEDIATRIA	9	7	0	0	16
PNEUMOLOGIA	0	1	0	0	1
PSIQUIATRIA	2	2	2	0	6
RADIOLOGIA	2	2	2	0	6
REUMATOLOGIA	2	1	0	0	3
UROLOGIA	1	0	1	0	2

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 11. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital das Clínicas/UFG, 2º semestre de 2013.

	R1	R2	TOTAL
FONOAUDIOLOGO	5	4	9
ASSISTENTE SOCIAL	5	7	12
NUTRICIONISTA	8	7	15
FISIOTERAPEUTA	4	4	8
BIOMEDICO	4	3	7
FARMACEUTICO	2	2	4
CIRURGIAO DENTISTA	2	4	6
PSICOLOGO	8	6	14
ENFERMEIRO	11	4	15

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 12. Estrutura de ensino e pesquisa,Hospital das Clínicas/UFG, 2013.

Quantidade	2013	
Bibliotecas	1º Quadrimestre :	3
	2º Quadrimestre :	3
	3º Quadrimestre :	3
Laboratório de Pesquisa	1º Quadrimestre :	4
	2º Quadrimestre :	4
	3º Quadrimestre :	4
Sala de Aula	1º Quadrimestre :	12
	2º Quadrimestre :	12
	3º Quadrimestre :	12
Laboratório de Informática	1º Quadrimestre :	0
	2º Quadrimestre :	0
	3º Quadrimestre :	0
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1º Quadrimestre :	10
	2º Quadrimestre :	17
	3º Quadrimestre :	17
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1º Quadrimestre :	704
	2º Quadrimestre :	704
	3º Quadrimestre :	709

Fonte: SIS-Rehuf – Estrutura de Ensino e Pesquisa (por quadrimestre, valores não cumulativos).

Tabela 13. Produção científica,Hospital das Clínicas/UFG, 2013

Produção Tecno-Científica	2013	
Número de Dissertações de Mestrado	1º Quadrimestre :	15
	2º Quadrimestre :	14
	3º Quadrimestre :	29
Número de Teses de Doutorado	1º Quadrimestre :	7
	2º Quadrimestre :	9
	3º Quadrimestre :	7
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1º Quadrimestre :	2
	2º Quadrimestre :	18
	3º Quadrimestre :	32
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1º Quadrimestre :	5
	2º Quadrimestre :	1
	3º Quadrimestre :	1
Número de Projetos Aprovados no CEP	1º Quadrimestre :	18
	2º Quadrimestre :	22
	3º Quadrimestre :	42
Número de Patentes Obtidas	1º Quadrimestre :	0
	2º Quadrimestre :	0
	3º Quadrimestre :	0
Número de Patentes Registradas	1º Quadrimestre :	0
	2º Quadrimestre :	0
	3º Quadrimestre :	0
Capítulos de Livros Publicados	1º Quadrimestre :	1
	2º Quadrimestre :	1
	3º Quadrimestre :	46
Livros Publicados	1º Quadrimestre :	0
	2º Quadrimestre :	0
	3º Quadrimestre :	1

Fonte: SIS-Rehuf – tabela “atividades de pesquisa.”

1º, 2º e 3º quadrimestres,valores não cumulativos.

1.6. Perfil administrativo-financeiro

A seguir, são apresentadas algumas características da gestão administrativo-financeira do Hospital.

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de Gestão Administrativa		Sistema de Administração Patrimonial – SIAP Sistema de Controle de Movimento de AIHs – SCMA Sistema de Administração de Pessoal – SAP Sistema de Controle de Empenhos- SIEMP Sistema de Faturamento de Internação – SFI Sistema de Faturamento Ambulatorial - SFA Sistema de Controle de Agendamento de Consultas – SCAC Sistema de Controle de Prontuários Inativos – SCPI Sistema de Administração de Materiais – SAMNET Sistema de Controle Ordem de Serviço Sistema de Ouvidoria Movimentação de Prontuários – PRONT Sistema de Administração Patrimonial Web-SIAPNET
ÁREA DE COMPRAS	Quantidade de almoxarifado	02

	Sistema informatizado	Sistema de Administração de Materiais – SAMNET
Último Inventário realizado		Fevereiro de 2014
Sistema informatizado de Protocolo		SIM
Existência de Suprimento de Fundos		NÃO
Realização de Apuração de Custos		SIM
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		NÃO
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		NÃO
Arrecadação de receita própria		NÃO
Composição do endividamento		Contratual (contratos com fornecedores de produtos e serviços)
Registro de dívida ativa		
Contas	A receber	R\$ 3.900.000,00
	A pagar	2013 R\$ 1.385.000,00 2014 R\$ 13.240.000,00

Fonte: HC/UFG

1.7. Levantamento sobre infraestrutura física

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	11	14	79
Planejamento	Alvarás	1	3	33
	Fluxos	1	4	25
	Planejamento arquitetônico	2	3	67
	Projetos de instalações	3	4	75
Segurança	Segurança-prevenção e	5	12	42
Assistência	Centro Cirúrgico	10	14	71
	Diálise/hemodiálise	3	4	75
	Medicina Nuclear	—	6	SEM RESPOSTA
	Emergência	1	2	50
	Pronto Atendimento	2	2	100
	Internação Adulto	8	12	67
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	6	7	86
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	17	22	73
Apoio	Centro de Material Esterilizado	9	11	82
	Farmácia	4	4	100
	Lavanderia	3	5	60
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e	2	4	50
	Serviço de nutrição e dietética	6	8	75
Docência	Docência	8	8	100

*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2011 e preenchida por autoavaliação.

1.8. Obras e reformas – Rehuf: recursos descentralizados para o HC/UFG nos anos de 2011, 2012 e 2013.

2011e 2012: não foram descentralizados recursos do Programa REHUF, para execução de obras.

2013: foram descentralizados um total de R\$ 3.005.957,79, para as seguintes obras de reforma com ampliação:

- Central de Abastecimento Farmacêutico/Almoxarifado
- Neurociências
- Centro de Referência em Oftalmologia

Para as 02 primeiras obras os recursos foram empenhados, somando R\$ 1.043.911,54. Os recursos de R\$ 1.962.046,25 destinados a execução obra do Centro de Referência Oftalmológica, foram devolvidos pois não foram empenhados até o final do exercício orçamentário.

1.9. Equipamentos: existentes e em uso

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	2	2
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X ATE 100 MA	2	2
RAIO X DE 100 A 500 MA	3	3
RAIO X DENTARIO	1	1
RAIO X MAIS DE 500MA	10	8
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	2	2
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:

CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1
GRUPO GERADOR	1	1
USINA DE OXIGENIO	1	1
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
EQUIPO ODONTOLOGICO	2	2
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	7	7
BOMBA DE INFUSAO	62	62
DEFIBRILADOR	10	10
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	6	6
INCUBADORA	10	10
MARCAPASSO TEMPORARIO	2	2
MONITOR DE ECG	43	43
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	8	8
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	25	25
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	35	35
RESPIRADOR/VENTILADOR	45	45
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	9	9
ELETROENCEFALOGRAFO	2	2
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	2	2
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	9	9
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	16	16
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	16	16
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	3	3
MICROSCOPIO CIRURGICO	11	11

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 20/03/2014.

1.9.1. Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU)

A proposta do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) é fortalecer as melhores práticas de gestão hospitalar nos Hospitais Universitários Federais do Ministério da Educação, por meio do uso de ferramentas de suporte aos processos nele estruturados. Estão previstas três atividades preparatórias para a implantação do AGHU: (i) visita inicial, (ii)

workshop, (iii) imersão e (iv) diagnóstico do hospital quanto às condições necessárias.

A visita inicial tem o objetivo de divulgar o Aplicativo e inclui, ainda, o mapeamento de processos, avaliação da infraestrutura disponível e identificação dos principais pontos de aderência e eventuais inconformidades com o novo sistema. Em seguida, acontece o *workshop*, com a finalidade de conhecer o AGHU em funcionamento, esclarecer dúvidas e iniciar o planejamento da implantação. Na imersão, há um treinamento no processo de gestão e no uso do Aplicativo. A figura abaixo apresenta a situação de implantação no Hospital das Clínicas.

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS								CRONOGRAMA		OK PREV		ATRASADO Sem Info		Atualização 27/02/14	
UF	IFES	Sigla	Nome	Entrega Adequação Infra Básica	Início Operação AGHU	Conclusão Ampliação AGHU	Conclusão Projeto Infra Lote 01	Conclusão Adequação Infra Lotes 2,3,4	Conclusão Vistoria Infra Lote 01	RGHU	RUTE 2.0				
GO	UFG	HCUFG	Hospital das Clínicas	2015	2015		2015								

1.10. Recursos recebidos por meio do Rehuf

PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG
EVOLUÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
POSIÇÃO EM 01/04/2013 - em R\$

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	GRUPO DE DESPESA	2011			2012			2013		
		VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%
26101 - MEC	CUSTEIO	828.505,38	828.505,38	100%	1.822.820,38	1.822.820,38	100%	-	-	-
	INVESTIMENTOS	4.460.382,00	4.460.382,00	100%	6.426.293,96	6.426.293,96	100%	-	-	-
TOTAL		5.288.887,38	5.288.887,38	100%	8.249.114,34	8.249.114,34	-	-	-	-
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	18.197.082,21	18.197.082,21	100%	7.558.058,13	7.558.058,13	100%	8.718.398,95	8.718.398,95	100%
	INVESTIMENTOS	1.896.800,00	1.896.800,00	100%	623.703,60	319.131,00	51%	2.529.710,79	2.529.710,79	100%
TOTAL		20.093.882,21	20.093.882,21	100%	8.181.761,73	7.877.189,13	96%	11.248.109,74	11.248.109,74	100%
26365 - HC-UFGO	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-	3.600.000,00	-	0%
	INVESTIMENTOS ¹	-	-	-	21.945.855,00	-	0%	14.833.604,00	599.928,46	4%
TOTAL		-	-	-	21.945.855,00	-	0%	18.433.604,00	599.928,46	3%
26443 - EBSERH	CUSTEIO	-	-	-	-	-	0%	2.721,57	2.721,57	100%
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	0%	1.060.776,44	745.896,90	70%
TOTAL		-	-	-	-	-	0%	1.063.498,01	748.618,47	70%
TOTAL GERAL		25.382.769,59	25.382.769,59	100%	38.376.731,07	16.126.303,47	42%	30.745.211,75	12.596.656,67	41%

Fonte: SIAFI - Gerencial (2011-2013)

¹ Em 2012, o HU-UFGO recebeu dotação de R\$ 21.945.855,00 de recursos de investimento do REHUF direto na Unidade Orçamentária do hospital pela ação 20RX, dos quais R\$ 10.730.000,00 foram descentralizados para a Universidade Federal de Goiás (UG 153052) e integralmente empenhados por esta para "Construção de edifício de internação no HC", conforme consta na nota de empenho 2012NE807416. Os R\$ 11.215.855,00 restantes não foram empenhados.

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014

Adotaram-se as seguintes premissas na formulação das ações e metas que integram este documento:

O Plano de Reestruturação constitui instrumento anexo ao contrato de gestão com cada hospital, que tem por objetivo estabelecer ações estratégicas e metas para o período de transição, a partir das necessidades identificadas. Trata-se, portanto, de aproximação (e não imersão) com a conjuntura e necessidades do Hospital.

Com relação às informações a serem utilizadas, o Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (SIS-Rehuf) é a ferramenta utilizada pelo Ministério da Educação, desde 2008, para a captação de informações sobre os hospitais. É, portanto, de grande relevância e se constitui, para esse trabalho, na principal fonte de informações para a descrição e o monitoramento das ações definidas.

As ações estratégicas serão desenvolvidas no período de um ano, o que requer que tenham, em comum, as características de viabilidade operacional e financeira, além de impacto sobre os problemas identificados. Um quadro comum de ações estratégicas a serem desenvolvidas em todos os hospitais é apresentado pelas respectivas áreas responsáveis da Ebserh. As metas serão estabelecidas de acordo com a situação de cada hospital em relação à ação estratégica. Durante o período de vigência do Plano de Reestruturação, serão realizadas oficinas para a elaboração do Plano Diretor, previsto para o período de dois anos, que incluirá uma análise mais profunda dos problemas, suas causas e estratégias de intervenção.

Na dimensão da Atenção à Saúde, as ações estratégicas a serem implementadas têm como premissas:

- Integração do hospital ao sistema local de saúde, com definição do perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população e inserção como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Destinação da capacidade instalada para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – Hospital 100% SUS;
- Aprimoramento/reformulação do modelo de atenção hospitalar, centrado no usuário, baseado nos pressupostos da clínica ampliada e da gestão da clínica e organizado em linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade da atenção;
- Ampliação de serviços Assistenciais e respectiva capacidade operacional;
- Integração entre os processos de Ensino-Pesquisa-Assistência, com a elaboração de ações estratégicas em consonância com as diretrizes acadêmicas e as necessidades do sistema de saúde;
- Regulação do acesso pelo gestor local do SUS, com a disponibilização da agenda dos serviços, adoção de fluxos de referência e contra referência para demais unidades da rede de atenção;
- Adoção de protocolos operacionais padrão e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em especial o acolhimento com classificação de risco;
- Contratualização com o gestor do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar e monitoramento por meio de indicadores.
- Estruturação do Hospital para o processo de recertificação como Hospital de Ensino.

Entende-se por linha de cuidado a estratégia que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário, a serem ofertados de forma

oportuna, articulada e contínua, em resposta às necessidades de saúde da população.

2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Criar filial da Ebserh	Registrar nos órgãos federais, estaduais e municipais	Registros efetivados nas juntas comerciais e na Receita Federal do Brasil
	Delegar competências e definir as instâncias de governança na filial	Portaria publicada
	Criar as unidades operacionais no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI, no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE e no Sistema Integrado de Serviços Gerais – SIASG	Unidades operacionais (Unidade Gestora – UG, Unidade de Pagamento – UPAG e Unidade Administrativa de Serviços Gerais – UASG) criadas
	Estabelecer o domicílio bancário da unidade gestora da filial da Ebserh, habilitando ordenadores de despesas e responsáveis financeiros	Domicílio bancário estabelecido
Aprimorar a gestão orçamentária e financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para o exercício vigente	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para o próximo exercício	Proposta orçamentária elaborada

Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar centros de custos	Centros de custos implantados
Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários	Realizar compras centralizadas	Pregão realizado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados

	Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos	Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a Ebserh	Termos de cessão de uso elaborados e propostos
	Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais	Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definida
	Regularizar a gestão imobiliária	Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial – SPIUNet

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		

Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Organizar os ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, de modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. ✓ O HC dispõe atualmente de uma estrutura de 239 leitos hospitalares sendo 213 leitos gerais e 26 leitos de cuidados intensivos. Para 2015, serão reativados 36 leitos e abertos 7 novos leitos de internação geral e 8 novos leitos de cuidados intensivos, totalizando 51 leitos. Dessa forma, o HC contará, ao final de sua adequação, com 290 leitos de internação, caracterizando-o como hospital de médio porte.	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de leitos novos implantados}}{\text{Número de leitos novos planejados}} \times 100$ Comentários: o dimensionamento de serviços assistenciais opera com a capacidade total do hospital, inclusive leitos reativados. O esforço da meta está concentrado na abertura de novos leitos.
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: implica a reorganização da regulação intra-hospitalar e mudança de cultura organizacional, de caráter qualitativo.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		

	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	Forma de mensuração: Número de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico disponibilizados para regulação _____ X 100 Número total de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico Número de leitos disponibilizados para regulação _____ X 100 Número total de leitos
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Forma de mensuração: Número de serviços de alta complexidade habilitados _____ X 100 Número total de serviços de alta complexidade
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias, que são: a) Comissão de Documentação Médica e Estatística; b) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; g) Comissão de Óbitos; h) Comissão de Revisão de Prontuários; i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; j) Comitê Transfusional; k) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;	Etapas: Em andamento. Forma de mensuração: Número de comissões assessoras obrigatórias em funcionamento _____ X 100 Número total de comissões assessoras obrigatórias Comentários: Os critérios estabelecidos para se considerar uma comissão em funcionamento pleno são: I. Comissão criada por ato administrativo oficial;

		II. Equipe formalmente constituída, com nomeação atualizada por ato administrativo oficial;
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	l) Comissão de Residências em Saúde; m) Comissão de Farmácia e Terapêutica; n) Comissão de Biossegurança; o) Comissão de Ética no Uso de Animais; p) Comissão de Proteção Radiológica; q) Núcleo de Segurança do Paciente.	III. Regimento interno atualizado, aprovado em ata e publicado em ato administrativo oficial; IV. Existência de atas atualizadas; V. Apresentação de evidências de atividades realizadas a partir de deliberações das reuniões; VI. Existência de planejamento, monitoramento e avaliação de ações, com comprovação por evidências a serem apresentadas à Sede da EBSEPH e monitoramento de resultados por meio de indicadores.

	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: ações de conscientização e responsabilização dos responsáveis. Interface importante com a DGPTI.
	Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: ações de conscientização e responsabilização dos responsáveis. Interface importante com a DGPTI.
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.	Forma de mensuração: Situação de implantação da Política de Humanização no hospital: ▪ Não implantada ▪ Em estágio intermediário ▪ Em funcionamento pleno
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	CIRURGIAS ELETIVAS ✓O HC atuar como ponto de atenção estratégico para a realização de cirurgias eletivas, a partir de fluxo de referência estabelecido pelo gestor local.	Forma de mensuração: Número de leitos cirúrgicos novos implantados _____ Número de leitos cirúrgicos novos planejados X 100

	CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS O HC possui 210 consultórios, com uma produção atual de 23.949 consultas médicas e multiprofissionais/mês. No momento o HC utiliza 22,12% de sua capacidade ambulatorial. Com a reestruturação ele passará a utilizar 47,5% dessa capacidade (51.415 consultas médicas e multiprofissionais/mês), considerando o parâmetro de (03 consultas/8h/22 dias).	Forma de mensuração: Número de consultas /mês previsto no dimensionamento de serviços Número de consultas /mês do ano anterior no dimensionamento de serviços (linha de base) X 100
--	--	---

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT do HU.	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Geral da Ebserh (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Integra para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDITs.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDITs.
	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Geral da Ebserh (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.

	Implantar o Sistema de Auditoria Integral para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDITs.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDITs.
--	---	--

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT do HU.	Acompanhar o atendimento, pelo gestor local, dos Acórdãos e Recomendações do TCU e CGU, das recomendações da AUGÉ e dos Conselhos de Administração e Fiscal. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º- II)	Elaboração e acompanhamento através de sistema eletrônico.
	Realizar Auditoria no Sistema de Controle e execução de Obras do REHUF. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- V)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria, por amostragem, nos processos de aquisições de bens e serviços por dispensa e inexigibilidade. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- IV)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria, por amostragem, no Sistema de Gestão de Pessoas (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- VI).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.

	Elaborar análise crítica das áreas essenciais do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Avaliar os controles internos administrativos do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- III).	Elaboração de Relatório de conformidade da execução e produção das diversas comissões que atuam no HU.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAS		
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.	Realizar 100% do processo seletivo para contratação de pessoal.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).
Realizar capacitações estratégicas para a estruturação da Empresa.	Capacitar 100% da Equipe de Governança.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a realização da capacitação da Equipe de Governança (%).

	Realizar 100% das capacitações previstas para a equipe técnico-operacional (administração, finanças, logística, outros).	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a realização da capacitação técnico-operacional (%).
--	--	---

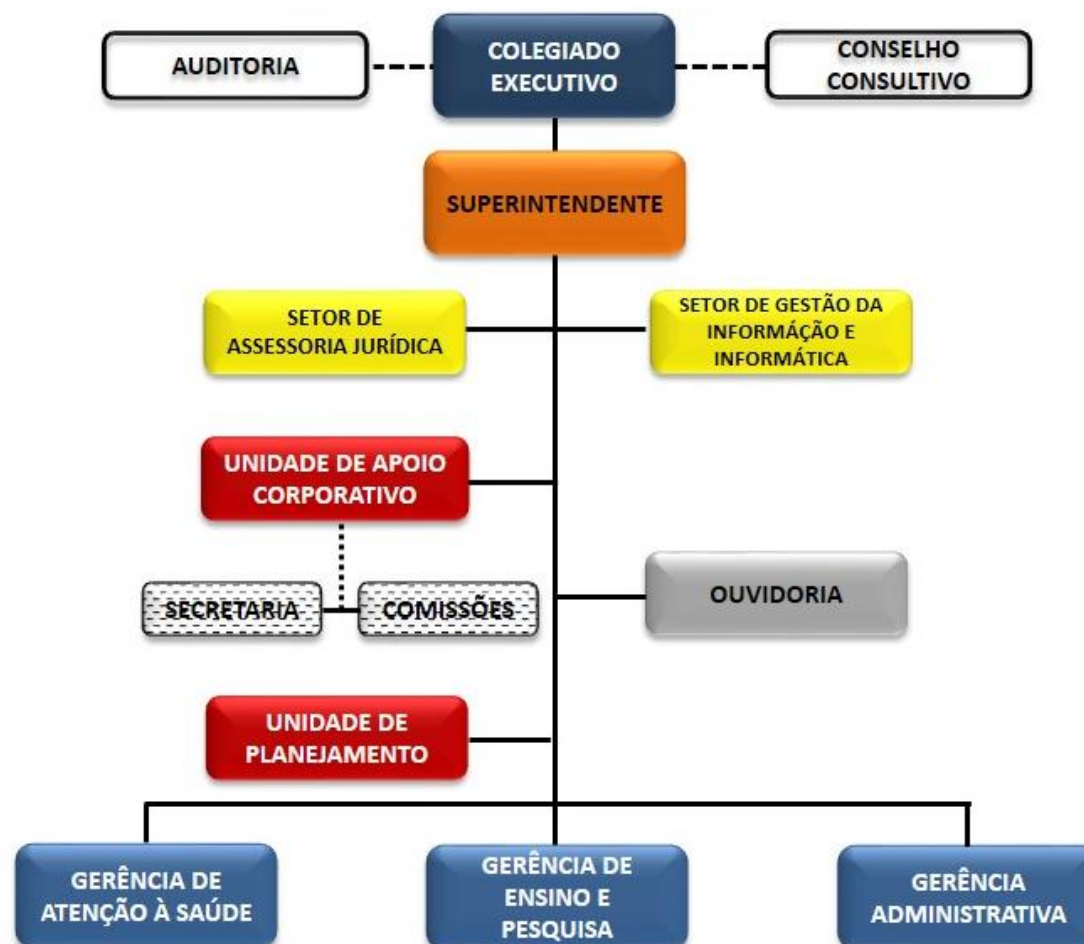
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo Rehuf	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento de Obras do Simec sobre o número de obras financiadas (%)
	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas por outras fontes	Número de obras e reformas avaliadas, sobre o número de obras e reformas financiadas por outras fontes em andamento
	Avaliar 100% da implantação dos equipamentos adquiridos pelo Rehuf	Número de equipamentos com situação de funcionamento avaliada, sobre o número de equipamentos adquiridos via Rehuf (%)

	Avaliar 100% da implantação dos equipamentos adquiridos por outras fontes	Número de equipamentos com situação de funcionamento avaliada, sobre o número de equipamentos adquiridos por outras fontes (%)
	Avaliar 100% das aquisições de insumos por meio de pregões centralizados (nacional)	Número de itens efetivamente adquiridos sobre o número de itens solicitados, por meio de inscrição no pregão nacional, para o Hospital (%)
	Levantar e avaliar 100% dos insumos utilizados (medicamentos e material médico-hospitalar)	Número de itens avaliados sobre o número de itens utilizados (%)

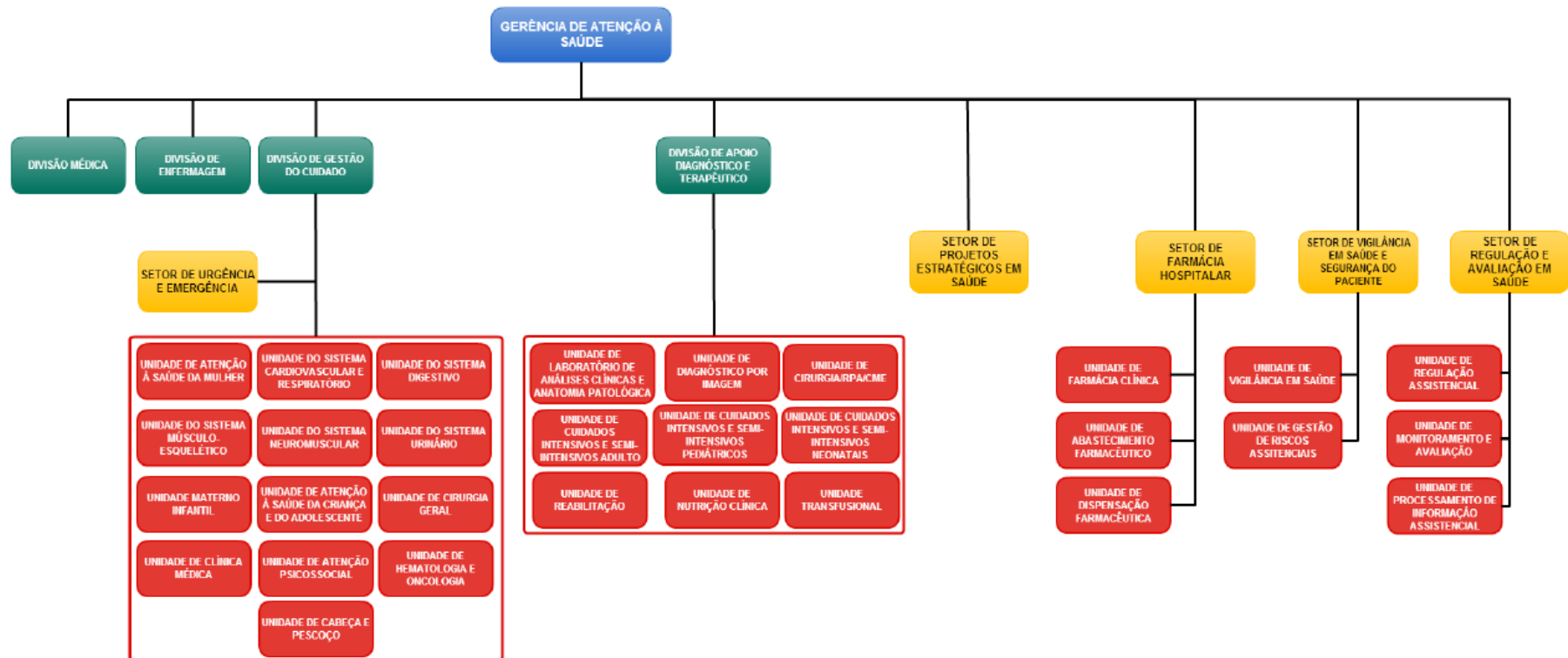
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
OUVIDORIA		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC – Serviço de Informação ao Cidadão, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011).	SIC em funcionamento.
	Padronizar os formulários de acesso público e de pesquisa, relatórios estatísticos e gerenciais.	Formulários e relatórios padronizados.
	Contribuir e dar suporte à elaboração da Carta de Serviços ao Cidadão, exigida pelo Decreto nº 6.932/2009.	Carta de serviços elaborada.
	Implantar programa habitual e continuado de pesquisa de satisfação do público interno e externo.	Programa implantado.
PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO		
Coordenar a elaboração do Plano Diretor 2013/2014.	Realizar 100% das oficinas previstas para elaboração do plano diretor 2013/2014 até mês/ano.	Número de oficinas realizadas, sobre o número de oficinas previstas (%).
Monitorar o Plano de Reestruturação.	Coordenar a realização de 100% das reuniões trimestrais para o monitoramento do Plano de Ação.	Número de reuniões realizadas, sobre o número de reuniões previstas (%).

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação do AGHU	Iniciar as atividades de reestruturação física do Hospital de acordo com as necessidades identificadas	Atividades de reestruturação física iniciadas.
	Entregar equipamentos referentes ao Edital Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), para o correto funcionamento do AGHU.	Número de equipamentos entregues sobre o número de equipamentos previstos (%).
Expandir o sistema AGHU	Implantar AGHU em sua plenitude nas instituições que, hoje, utilizam a ferramenta.	Percentual de módulos implantados por módulos entregues.

2.3. Estrutura organizacional a ser implementada



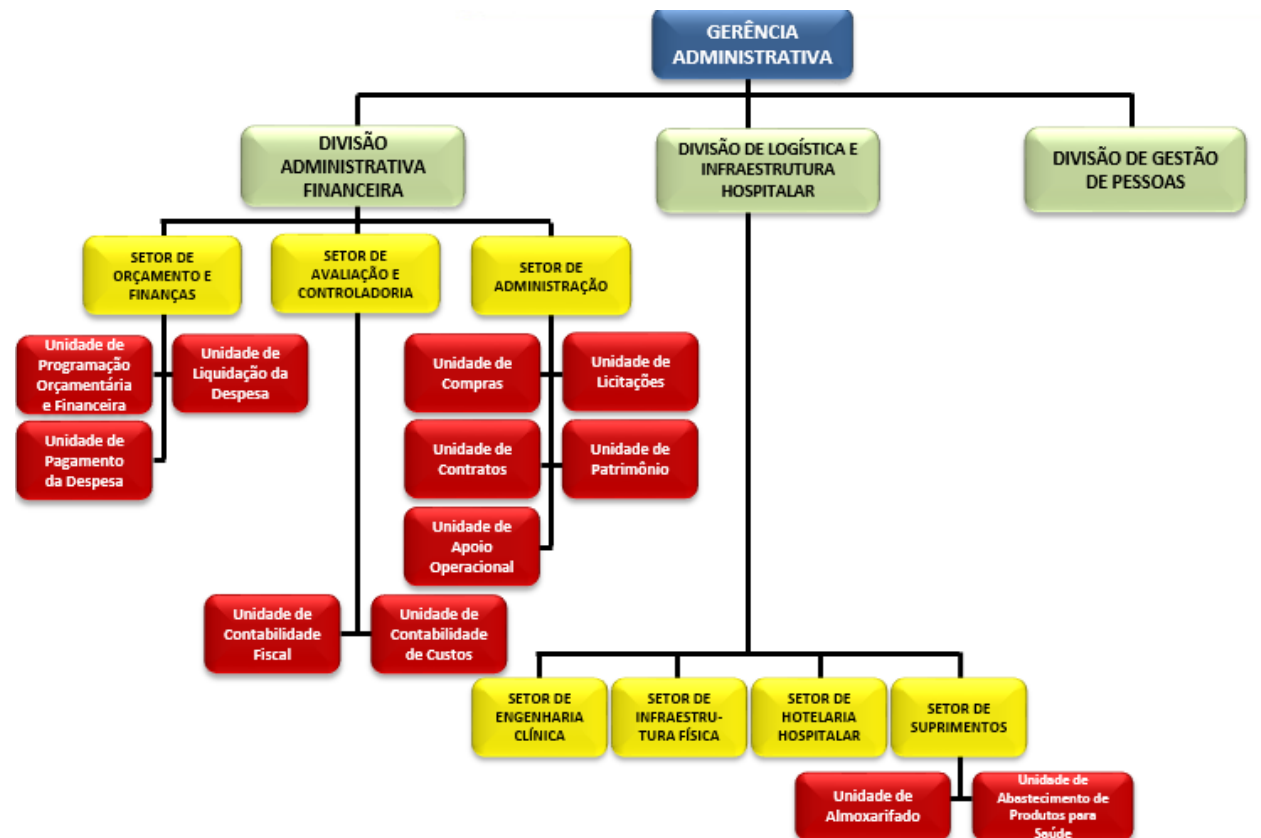
Estrutura Organizacional GAS/HC-UFG - Médio Porte - 30 unidades



HC/UFG – GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



HC-UFG GERÊNCIA ADMINISTRATIVA



2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal

A literatura científica sobre dimensionamento de pessoal é, ainda, escassa e inconclusa. Nesse contexto, para a definição do quantitativo de pessoal necessário a ser contratado para os Hospitais Universitários e instituições congêneres, a Ebserh utilizou métodos e técnicas que levaram em consideração a experiência de profissionais dos Hospitais, em gestão de pessoas e em atenção à saúde, e critérios e parâmetros utilizados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa abordagem permitiu a criação de índices de referência que deverão, a partir de então, ser replicados.

Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

I) Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contrato – DASGC e equipe técnica do Hospital, que se baseiam na quantidade de leitos existentes em funcionamento, na quantidade de procedimentos de urgência e emergência, nas consultas realizadas e considera as ampliações, mediante as seguintes condições:

- a) Ampliação dos leitos: serão considerados os leitos a serem reativados, leitos construídos e reformados e leitos disponibilizados para as Políticas Prioritárias de Governo, no prazo de seis meses. A ampliação dos leitos em reforma e/ou construção deverá ser comprovada por meio de cronograma, que especifique a especialidade a ser atendida, andamento da obra, prazo de conclusão e abertura.
- b) Ampliação dos procedimentos de urgência e emergência e consultas: deverá ser identificada a produção existente e a ampliação deverá ser baseada na contratualização com o(s) gestor(es) local(is). Faz-se necessária a apresentação de

documento formal que demonstre essa ampliação, acordada entre as partes.

II) Dados de pessoal: são considerados como quadro de pessoal os servidores do Regime Jurídico Único (RJU) do Ministério da Educação, os cedidos do Ministério da Saúde e demais Órgãos, correspondentes apenas aos cargos equivalentes ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh.

No que se refere às etapas e fluxos do processo de trabalho, destacam-se:

- O dimensionamento é realizado conjuntamente pela Diretoria de Gestão de Pessoas, por meio da Coordenadoria de Planejamento de Pessoal – DGP-CPP, Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos – DASGC e equipe da direção do Hospital Universitário ou da Universidade, designada pelo(a) Magnífico(a) Reitor(a);
- São considerados, além dos índices e das informações acima citadas, o quantitativo mínimo de profissionais estabelecidos nas regulamentações e legislações da Saúde, a estrutura física do Hospital, as linhas de cuidados existentes e propostas, a existência de Pronto Socorro e Pronto Atendimento, as condições epidemiológicas e a relação com os gestores locais.
- Após a elaboração conjunta, consenso e validação, a proposta de dimensionamento é enviada ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST/MPOG, para análise e aprovação do pleito.

Por fim, ressalta-se que essa metodologia está sujeita aos aprimoramentos que se fizerem necessários. No entanto, pode-se inferir, desde já, sobre seu caráter inovador.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 1.674
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 1.083
- Número de vagas para concurso imediato: 525

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento, também conhecido como avaliação em processo, é aqui entendido como a utilização de um conjunto de estratégias destinadas a realizar o acompanhamento de uma política, programa ou projeto. É uma ferramenta utilizada para intervir no curso de um programa, corrigindo sua concepção. É o exame contínuo dos processos, produtos, resultados e os impactos das ações realizadas.

A avaliação, por sua vez, é adotada neste Plano como uma ferramenta que contribui para integrar as atividades do ciclo de gestão pública. Envolve tanto julgamento como atribuição de valor e mensuração. Deve estar presente, como componente estratégico, desde o planejamento e formulação de uma intervenção, sua implementação (os consequentes ajustes a serem adotados) até as decisões sobre sua manutenção, aperfeiçoamento, mudança de rumo ou interrupção, indo até o controle.

Espera-se, assim, por meio dessas duas ferramentas, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto. Ainda, é necessário mensurar os efeitos imediatos dessas ações, de curto prazo, em cada realidade. Assim, três estratégias estão definidas para o monitoramento e avaliação deste Plano de Reestruturação.

1. Análise de informações no SIS-REHUF

As informações do SIS-REHUF são fundamentais para conhecer e monitorar a situação dos hospitais, em seus vários aspectos. Algumas dessas informações, de caráter mais geral, estão descritas neste Plano. Assim, essas e as demais informações de interesse serão continuamente monitoradas pela Ebserh. Sua atualização, na periodicidade necessária, deverá ser sistematicamente realizada pelo Hospital.

2. Reuniões periódicas para o monitoramento das ações estratégicas

A segunda estratégia corresponde à realização de reuniões a cada três meses, entre a Equipe de Governança dos hospitais e os responsáveis pelas ações estratégicas na Ebserh. O objetivo dessas reuniões é conhecer e discutir os resultados parciais das metas pactuadas, os benefícios obtidos e desafios colocados à sua consecução. A primeira reunião deverá acontecer imediatamente após a assinatura do Contrato, para o estabelecimento de estratégias conjuntas para o desenvolvimento das ações previstas.

3. Indicadores de desempenho do Hospital

O indicador é uma variável, característica ou atributo de estrutura, processo ou resultado que é capaz de sintetizar, representar, ou dar maior significado ao que se quer avaliar sendo válido, portanto, num contexto específico. Será utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

O estabelecimento de uma linha de base que permita situar o Hospital em relação a esses quesitos será imprescindível para estabelecer condições de avaliar seu desempenho, após adesão à Ebserh. Para tanto, esses indicadores serão parametrizados no momento da construção deste Plano e reavaliados no período de um ano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, março de 2014.

Indicadores de Atenção à Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	OBS
1	Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	10,09 d	
2	Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	6,51 d	
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	P	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100	69,33 %	
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	24%	
5	Taxa de parto cesáreo	R	Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição.	Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100	74,28 %	
6	Taxa de Mortalidade Hospitalar	R	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100	3,58 %	
7	Percentual de 1ª Consulta	P	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100	18 %	

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO HC/UFG	RESULTADO MVFA	OBS
8	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	0%		O estudo da Infecção Hospitalar no HCUFG são realizados apenas na clínica cirúrgica
Indicadores de Ensino e Pesquisa							
9	Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS sobre o número total de vagas oferecidas (%).	Residência Médica – 195 Residência Multiprofissional – 101		O corpo de residência do HCUFG são 100% oferecidas para o SUS
10	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	4		
Indicador de Infraestrutura							
11	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item	R	Quantitativo de conformidades de infraestrutura hospitalar segundo levantamento realizado pelo Ministério da Educação em 2010.	Total de quesitos em conformidade sobre o total de quesitos no item instalações (%)	35%	35%	

	instalações físicas: sistemas e redes						
--	--	--	--	--	--	--	--

*Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001/2009, que institui o Programa Nacional de Pró-Residência (áreas estratégicas).

** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

P: Processo; R: Resultado.