

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

DEZEMBRO DE 2013

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Aloizio Mercadante Oliva

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Reitora

Célia Maria Silva Correa Oliveira

Diretor Geral do Hospital Universitário

Claudio Wanderley Luz Saab

ELABORAÇÃO DO PLANO

Claudio Wanderley Luz Saab – Diretor Geral UFMS

Ana Lúcia Lyrio de Oliveira - Diretora Técnica UFMS

Maria José Maldonado – Diretora Administrativa UFMS

Eunice Cameron – Diretora de Enfermagem UFMS

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 Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 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 primeiro ano de vigência.

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 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
SUMÁRIO EXECUTIVO**

Objetivo:

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

Conteúdo:

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN: informações 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:

- ➡ O HU dispõe atualmente de uma estrutura de 88 consultórios e 194 leitos hospitalares, dos quais 33 são de cuidados intensivos.
- Metas de ampliação de leitos: para 2014, há previsão de reativação de 61 leitos, sendo 15 de cuidados intensivos, e implantação de 16 novos leitos, sendo 11 de cuidados intensivos e 5 de saúde mental, totalizando 271 leitos hospitalares.
 - Ampliação do quantitativo de oferta de consultas, de 33,10% da capacidade ambulatorial instalada para 48,97% em 2014, de 15.383 consultas eletivas médicas e de outros profissionais de nível superior/mês em 2012, para 22.757 consultas/mês em 2014.
 - O Hospital atuará sob regulação do gestor do Município de Campo Grande, disponibilizando 100% dos leitos de UTI, 90% dos demais leitos, 100% serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e 90% das consultas para a regulação. As consultas e leitos não regulados são exclusivos para o ensino e pesquisa.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 1.937
- Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 1.626
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 644
- Número de vagas para concurso imediato: 869

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	1
1.1. Informações gerais	1
1.2. Organograma vigente em março de 2013.....	3
1.3. Perfil Assistencial.....	4
1.3.1. Regionalização	4
1.3.2. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.....	8
A) ESTRUTURA DE LEITOS	8
B) HABILITAÇÕES.....	8
C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO	10
D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	13
E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	15
1.4. Ensino e Pesquisa.....	16
1.5. Perfil Administrativo-Financeiro.....	19
1.6. Infraestrutura Física	20
1.7. Tecnologia de Informação.....	24
1.8. Recursos recebidos por meio do Rehuf.....	26
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	27
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014	28
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014	30
2.3. Organograma a ser implementado: proposta geral	45
2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	48

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

1.1. Informações gerais¹

O Hospital foi inaugurado em 1970, para dar suporte às atividades do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso, atendendo, sobretudo, à população campograndense. No processo de divisão do Estado, ocorreram profundas transformações no plano econômico-político. Intensificou-se o fluxo migratório, ampliaram-se as atividades econômicas. A Universidade foi federalizada pela Lei nº 6.674/1979, dando origem à Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FUFMS).

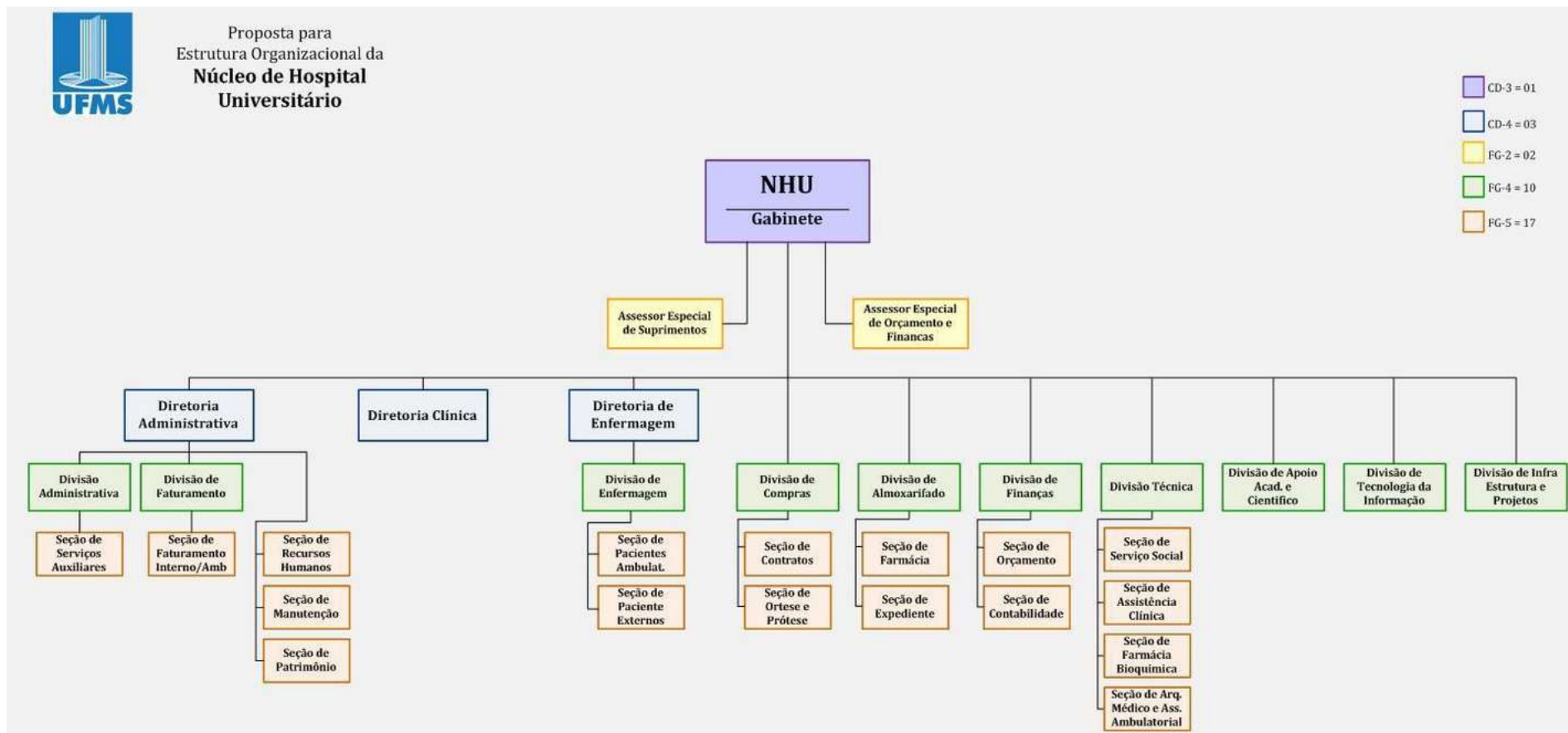
Acompanhando este movimento, o Hospital Universitário experimentou uma expansão extraordinária de suas atividades e constitui-se, atualmente, em centro de referência estadual e regional para diversas especialidades, inserido no Sistema Único de Saúde. O Hospital dá suporte ao desenvolvimento de atividades acadêmicas para vários cursos na área de saúde, bem como residências médicas. São suas finalidades:

- administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar, prestar assistência médico hospitalar à população sul-mato-grossense, sobretudo nas especialidades em que é referência no âmbito do SUS;
- servir como área hospitalar para as atividades dos cursos da área de ciência da saúde, a saber: medicina, farmácia e bioquímica, odontologia, enfermagem e mestrado em saúde coletiva;

¹ Fonte: sítio eletrônico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

- cooperar na execução dos planos de ensino cuja vinculação com problemas de saúde, ou com outros aspectos da atividade do Hospital, torne desejável esta colaboração;
- promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas;
- promover ou colaborar para a promoção de congressos e simpósios visando à atualização dos seus docentes e demais profissionais;
- participar dos órgãos colegiados do SUS, de modo a garantir um canal de comunicação entre usuários, trabalhadores em saúde, agência formadora de pessoal e hospital.

1.2. Organograma vigente em março de 2013.



1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Regionalização

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2012-2015 do estado de Mato Grosso do Sul é constituído pelas diretrizes e pelos objetivos elencados abaixo:

2.1. Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde para que tenha resolutividade e seja a coordenadora do cuidado e a ordenadora das redes de atenção.

- Fortalecer a atenção básica em saúde, consolidando o apoio aos municípios e implantando técnicas inovadoras - monitoramento/avaliação, segunda opinião formativa através do Telessaúde e estímulo à interiorização de profissionais.
- Promover ações integradas de vigilância em saúde voltadas para o controle dos fatores de risco e promotoras da transversalidade articuladora com a assistência em saúde.
- Melhorar as condições de vida e saúde da população sul-mato-grossense, através das ações de saneamento básico.

2.2. Inserção dos hospitais na rede regionalizada de atenção à saúde, por meio da reorganização da atenção hospitalar em cada Região e consolidação do papel do HRMS na qualificação do desempenho dos hospitais SUS em Mato Grosso do Sul.

- Reorganizar a atenção hospitalar e consolidar o papel do HRMS na qualificação do desempenho dos hospitais SUS em Mato Grosso do Sul – formação de profissionais, apoio técnico, referência para padronização de insumos e rotinas.

2.3. Indução à atuação e articulação em redes mediante o aprimoramento das ferramentas de gestão, em especial, as ações de planejamento, regulação, controle, avaliação e auditoria, das rotinas administrativas e financeiras e da qualificação permanente dos trabalhadores em saúde.

- Ampliar o acesso ao atendimento ambulatorial especializado.
- Implantar a rede de atenção à saúde mental com ações integradas de saúde, educação, assistência social, segurança e habitação e ênfase no combate às drogas.
- Diminuir a mortalidade materno-infantil em 30% até 2015.
- Ampliar o cuidado com as Pessoas Portadoras de Deficiência através da implementação da rede de atenção.
- Implementar o apoio aos municípios na assistência farmacêutica básica e garantir o acesso aos medicamentos especializados.
- Executar ações estratégicas que implementem o cuidado fundamentado na atenção básica e pautado pela integralidade na atenção às doenças crônico-degenerativas.
- Ampliar o atendimento pré-hospitalar às urgências através da articulação entre a gestão municipal e estadual da saúde com o Corpo de Bombeiros de Mato Grosso do Sul.
- Consolidar o projeto VIVA A VIDA MS como estratégia de integração das políticas públicas com vistas à promoção da qualidade de vida e saúde da população.

2.4. Fortalecimento da gestão regional através da construção coletiva de soluções e encaminhamentos aos problemas locais, promovendo a autonomia da gestão.

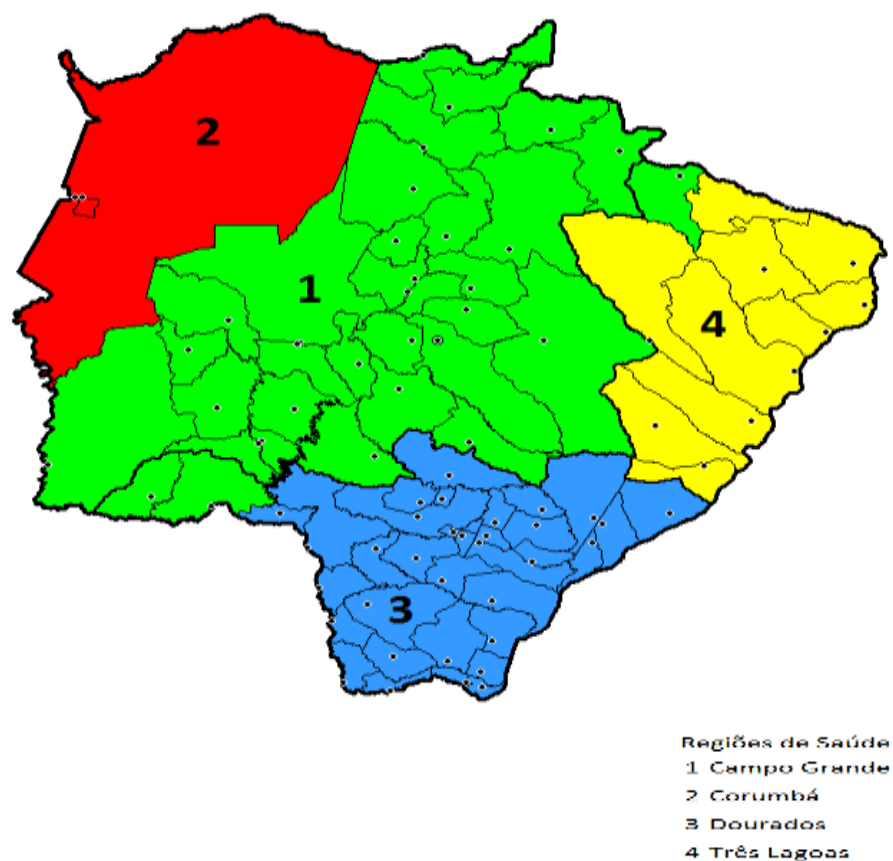
- Aprimorar as ações de planejamento, regulação, controle, avaliação e auditoria, bem como as rotinas administrativas e financeiras.

- Promover a qualificação permanente dos trabalhadores em saúde articulando a melhoria das condições de trabalho com os processos de capacitação e aperfeiçoamento.

2.5. Fortalecimento do controle social através da participação dos diversos segmentos da sociedade na formulação e monitoramento das políticas públicas de saúde.

- Fortalecer a participação dos diversos segmentos da sociedade na formulação e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Figura 1 – Mapa da Regionalização – Mato Grosso do Sul



• Sede do Município

⊙ Capital do Estado

Fonte: Resolução SES/MS N° 059/2012

Elaboração: CGCI/DAI/SGEP/MS, agosto de 2012

Tabela 1: Regionalização da Saúde – Mato Grosso do Sul – Regiões e População

Região de Saúde	Municípios de compõe a CIR	População estimada 2011 do município	População estimada 2011 da CIR
Campo Grande	Alcinópolis	4.637	1.347.392
	Anastácio	23.939	
	Aquidauana	45.781	
	Bandeirantes	6.623	
	Bela Vista	23.290	
	Bodoquena	7.956	
	Bonito	19.789	
	Camapuã	13.616	
	Campo Grande	796.252	
	Caracol	5.460	
	Chapadão do Sul	20.261	
	Corguinho	4.959	
	Costa Rica	20.027	
	Coxim	32.258	
	Dois Irmãos do Buriti	10.442	
	Figueirão	2.936	
	Guia Lopes da Laguna	10.309	
	Jaraguari	6.414	
	Jardim	24.484	
	Maracaju	38.264	
	Miranda	25.794	
	Nioaque	14.338	
	Nova Alvorada do Sul	16.929	
	Pedro Gomes	7.923	
	Porto Murtinho	15.530	
	Ribas do Rio Pardo	21.270	
	Rio Negro	5.006	
	Rio Verde de Mato Grosso	18.948	
Corumbá	Rochedo	4.972	
	São Gabriel do Oeste	22.616	
	Sidrolândia	43.563	
Dourados	Sonora	15.239	750.445
	Terenos	17.567	
	Corumbá	104.317	
	Ladário	19.947	
	Amambai	35.133	
	Anaurilândia	8.534	
	Angélica	9.325	
	Antônio João	8.269	
	Aral Moreira	10.420	
	Batayporã	10.960	
	Caarapó	26.155	
	Coronel Sapucaia	14.160	
	Deodápolis	12.200	
	Douradina	5.413	
	Dourados	198.421	
	Eldorado	11.743	
	Fátima do Sul	19.029	
	Glória de Dourados	9.919	
	Iguatemi	14.972	
	Itaporã	21.158	
	Itaquiraí	18.832	
	Ivinhema	22.395	
	Japorã	7.853	
	Jateí	4.008	
	Juti	5.971	
	Laguna Carapã	6.565	
	Mundo Novo	17.148	
	Naviraí	47.173	
	Nova Andradina	46.368	
	Novo Horizonte do Sul	4.827	
	Paranhos	12.514	
	Ponta Porã	79.173	
	Rio Brilhante	31.279	
	Sete Quedas	10.768	
	Tacuru	10.330	
	Taquarussu	3.520	
	Vicentina	5.910	
Três Lagoas	Água Clara	14.686	255.403
	Aparecida do Taboado	22.621	
	Bataguassu	20.119	
	Brasilândia	11.816	
	Cassilândia	21.033	
	Inocência	7.653	
	Paranaíba	40.329	
	Santa Rita do Pardo	7.307	
	Selvíria	6.303	
	Três Lagoas	103.536	

Fonte: Resolução SES/MS Nº 059/2012

Elaboração: CGCI/DAI/SGEP/MS, agosto de 2012

De acordo com a Figura 1 e com a Tabela 1, o Mato Grosso do Sul é dividido quatro regiões de saúde, e dentre essas, a mais populosa é a de Campo Grande, com 54,38 % da população do estado.

1.3.2. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

A) ESTRUTURA DE LEITOS

De acordo com o SIMEC, em dezembro de 2012, o Núcleo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (NHU) apresentava 280 (duzentos e oitenta e oito) leitos ativos e O (zero) leitos desativados.

Tabela 2: Estrutura de leitos – NHU, SIMEC – 3º Quadrimestre 2012.

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS			
	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Clínica cirúrgica	70	15	0	85
Clínica geral	45	15	5	65
Obstétrico	14	6	0	20
Pediatria	23	7	0	30
Hospital Dia	09	3	0	12
Terapia Intensiva	33	15	11	59
TOTAL	194	61	16	271

B) HABILITAÇÕES

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o NHU possui as seguintes habilitações:

Tabela 3: Habilitações NHU/UFMS

HABILITAÇÕES	
0009709 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	
Código	Descrição
202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE
506	OFTALMOLOGIA - PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO GLAUCOMA
801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*
803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
805	CIRURGIA VASCULAR
806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS
1203	HOSPITAL DIA - AIDS
1501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA(SERVIÇO DE NEFROLOGIA)
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA
1901	LAQUEADURA
1902	VASECTOMIA
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*
2601	UTI II ADULTO
2602	UTI II NEONATAL
2603	UTI II PEDIATRICA
2901	VIDEOCIRURGIAS

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 29/04/2013

C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

Tabela 4: Serviços e Classificação NHU/UFMS

Serviços e Classificação - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/MS		
Código:	Serviço:	Classificação:
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)
130 - 003	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA
133 - 003	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA POR TELEMEDICINA
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO

122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA
130 - 002	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	LITOTRIPSIA
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS FSPF	OPM EM ODONTOLOGIA
134 - 003	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OUTRAS TECNICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
134 - 004	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRATICAS CORPORAISATIVIDADE FISICA
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA

121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE GRAVE	TRATAMENTO CLINICO CIRURGICO REPARADOR E ACOMPANHAMENTO AO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
130 - 001	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	TRATAMENTO DIALITICO
130 - 004	SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em: 29/04/2013

D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Tabela 5: Mato Grosso do Sul - Produção Hospitalar por especialidade, 2009 a 2012.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL				
Especialidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
Clínica cirúrgica	43.651	44.194	45.937	46.367
Obstetrícia	31.397	30.975	30.845	30.468
Clínica médica	57.376	63.278	57.417	53.754
Cuidados prolongados (crônicos)	57	74	154	140
Psiquiatria	3.164	2.909	2.710	2.553
Pneumologia sanitária (tisiologia)	165	211	146	105
Pediatria	21.670	21.837	18.539	18.991
Clínica cirúrgica - hospital-dia	0	0	88	1.224
Saúde mental - hospital-dia	188	288	207	154
Aids - hospital-dia	369	284	314	312
Total	158.037	164.050	156.357	154.068

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em: 29.04.2013

Tabela 6: NHU - Produção Hospitalar por especialidade, 2009 a 2012.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Estado do Mato Grosso do Sul				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN				
Especialidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
Clínica cirúrgica	4.171	3.965	4.853	4.337
Obstetrícia	1.439	1.323	1.625	1.581
Clínica médica	2.762	3.879	3.581	3.173
Psiquiatria	0	0	0	0
Pneumologia sanitária (tisiologia)	16	35	13	2
Pediatria	836	830	913	920
Leito dia - Aids	6	2	41	64
Total	9.230	10.034	11.026	10.077

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS. Acesso em: 29.04.2013

Tabela 7: Mato Grosso do Sul - Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso do Sul - por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
Unidade federativa: Mato Grosso do Sul				
Complexidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.790.081	8.699.364	9.665.205	8.900.223
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.045.130	6.988.197	7.290.592	8.112.617
03 Procedimentos clínicos	16.836.706	17.093.241	25.573.720	19.680.823
04 Procedimentos cirúrgicos	647.364	573.507	759.983	963.780
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	28.609	42.534	49.719	34.082
06 Medicamentos	5.425.385	5.327.180	6.202.300	6.650.866
07 Órteses, próteses e materiais especiais	102.827	117.441	106.589	138.437
08 Ações complementares da atenção à saúde	238.866	277.459	262.892	294.111
Total	39.114.968	39.118.923	49.911.000	44.774.939

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 29.04.2013

Tabela 8: NHU - Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso do Sul - por local de atendimento				
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN				
Complexidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.308	2.578	2.650	1.680
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	259.523	312.178	421.290	434.520
03 Procedimentos clínicos	134.078	123.835	120.853	121.462
04 Procedimentos cirúrgicos	5.945	4.766	4.516	5.110
Órteses, próteses e materiais especiais	355	390	372	447
Total	403.209	443.747	549.681	563.219

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS. Acesso em: 29.04.2013

E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

A média de permanência hospitalar no Estado do Mato Grosso do Sul, na Regional de Saúde Entorno de Campo Grande e no Município de Campo Grande tem oscilado de 2009 a 2012. A média de permanência da alta complexidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian está superior àquelas encontradas no Estado do Mato Grosso do Sul, Regional de Saúde e Campo Grande, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 9: Média de Permanência Hospitalar – 2009 a 2012.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Média permanência por Complexidade e Ano processamento				
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL				
Complexidade				
	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	4,6	4,6	4,5	4,6
Alta complexidade	8,8	7,7	8,2	7,7
Total	4,7	4,8	4,7	4,8
REGIONAL CAMPO GRANDE				
Complexidade				
	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	6,3	6,3	6,1	6,2
Alta complexidade	9,6	8,2	9,1	8,2
Total	6,6	6,5	6,4	6,5
MUNICÍPIO: CAMPO GRANDE				
Complexidade				
	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	6,8	6,8	6,5	6,7
Alta complexidade	9,6	8,2	9,1	8,2
Total	7,0	6,9	6,8	6,9
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN				
Complexidade				
	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	7,1	7,1	6,3	6,7
Alta complexidade	12,3	11,7	11,5	11,7
Fonte: Tabnet e Tabwin/DATASUS/MS				
Acesso em: 29.04.2013				

1.4. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino e pesquisa. O HU abriga 18 programas de residência médica e cinco de residência multiprofissional.

Tabela 10. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2º semestre de 2012.

	R1	R2	R3	TOTAL
Cancerologia Cirurgica	2	3		5
Cardiologia	3	2		5
Cirurgia Geral	6	5		11
Cirurgia Vascular	1	1		2
Clinica Médica	10	9		19
Dermatologia	2	2	2	6
Infectologia	2	2	2	6
Infectologia Pediátrica				
Intensiva Pediátrica	2	1		3
Neonatologia	3			3
Obstetricia e Ginecologia	4	4	1	9
Oftalmologia	1	1	1	3
Ortopedia e Traumatologia	4	4	4	12
Pediatria	8	7		15
Psiquiatria	2	2	2	6
Reumatologia	2	2		4
Urologia	2	2	1	5
Neurocirurgia	1			1

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 11. Número de residentes em programas de residência multiprofissional, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2º semestre de 2012.

	R1	R2	TOTAL
Cirurgia e traumatologia buco maxilo facial - odonto	4	2	6
Enfermagem	3	3	6
Nutrição	4	4	8
Fisioterapia	3	3	6
Farmacia Hospitalar/Bioquímica	4	4	8

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 12. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 1º a 3º quadrimestres de 2012.

Quantidade	2012
Bibliotecas	1 : 1
	2 : 1
	3 : 1
Laboratório de Pesquisa	1 : 3
	2 : 3
	3 : 3
Sala de Aula	1 : 15
	2 : 15
	3 : 15
Laboratório de Informática	1 :
	2 :
	3 :
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1 : 9
	2 : 9
	3 : 9
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1 : 180
	2 : 180
	3 : 180

Fonte: SIS-Rehuf – estrutura de ensino e pesquisa.

1, 2 e 3 = 1º, 2º e 3º quadrimestres (valores não cumulativos).

Tabela 13. Produção científica, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2009 a 2012.

Produção Tecno-Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1 : 17	1 : 14	1 : 15	1 : 41
	2 : 21	2 : 10	2 : 17	2 : 4
	3 : 47	3 : 18	3 : 15	3 : 4
Número de Teses de Doutorado	1 : 11	1 : 2	1 : 7	1 : 8
	2 : 4	2 : 6	2 : 9	2 : 7
	3 : 9	3 : 7	3 : 11	3 : 7
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1 : 15	1 : 13	1 : 28	1 : 19
	2 : 2	2 : 22	2 : 39	2 : 56
	3 : 63	3 : 19	3 : 6	3 : 56
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1 : 11	1 : 7	1 : 11	1 : 47
	2 : 13	2 : 4	2 : 16	2 : 94
	3 : 31	3 : 8	3 : 4	3 : 94
Número de Projetos Aprovados no CEP	1 : 88	1 : 15	1 : 51	1 : 51
	2 : 39	2 : 33	2 : 61	2 : 136
	3 : 103	3 : 29	3 : 15	3 : 136

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

1, 2 e 3 = 1º, 2º e 3º quadrimestres (valores não cumulativos).

1.5. Perfil Administrativo-Financeiro

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

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		Sim – AGHU (em implantação)
ÁREA DE COMPRAS:	quantidade de almoxarifados	03
	sistema informatizado	SISTEMA SIGMA DO HU
Último inventário realizado		31/12/2012
Sistema informatizado de protocolo		sim
Existência de suprimento de fundos		SF 04 E 05
Realização de apuração de custos		Não
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Planilhas orçamentárias, conforme contratos em vigor
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Próprio
Arrecadação de receita própria		Receita de serviços
Composição do endividamento		Contratual
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	Contratualizado
	A pagar	Não
Demandas judiciais		Não

Fonte: Diagnóstico Situacional do SIS-Rehuf

1.6. Infraestrutura Física

A seguir, são apresentadas algumas características da infraestrutura física e tecnológica do Hospital, consolidadas a partir de diversas fontes.

1.6.1. Levantamento sobre infraestrutura

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	9	14	64
Planejamento	Alvarás	0	3	0
	Fluxos	0	4	0
	Planejamento	3	3	100
	Projetos de instalações	0	4	0
Segurança	Segurança-prevenção e combate a incêndios	4	12	33
Assistência	Centro Cirúrgico	14	14	100
	Díalise/hemodiálise	4	4	100
	Medicina Nuclear	0	6	SEM RESPOSTA
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	2	2	100
	Internação Adulto	9	12	75
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	7	7	100
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	14	22	64
Apoio	Centro de Material	8	11	73
	Farmácia	2	4	50
	Lavanderia	3	5	60
	Resíduos sólidos	1	2	50
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	4	4	100
	Serviço de nutrição e dietética	7	8	88
Docência	Docência	0	8	0

*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura, realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2010 e preenchido por autoavaliação.

1.6.2. Obras e reformas – Rehuf

Recursos descentralizados para o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da UFMS nos anos de 2011 e 2012

Portaria nº 2.543, de 27 de outubro de 2011

PROJETO	RECURSOS
CTI Adulto, Uti Cardiológica e UTI Pediátrica	1.499.247,50
Centro Cirúrgico	1.208.850,50
Pronto Atendimento Médico	1.955.422,50
CME	253.857,50
Patologia	299.334,50
Nutrição e Dietética	1.172.910,00
Lavanderia	531.110,00
TOTAL	6.920.732,50

Portaria nº 2.451, de 26 de outubro de 2012 (*republicada em 31/12/2012).

PROJETO	RECURSOS
Reforma do Telhado	10.100.559,15
Pintura Externa	6.519.150,00
Reformas	916.292,85
TOTAL	17.536.002,00

*recurso ainda não repassado.

Portaria nº 733/2008, de 18 de Novembro de 2008

OBRA/REFORMA	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR (R\$)	SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO
Ampliação e Reforma do Hospital Dia	Portaria 733/208	R\$ 1.643.000,00	Contrato assinado. A iniciar.

Valor descentralizado em dez/2012. Total da obra a ser executada R\$ 2.013.000,00 (contrapartida da UFMS – R\$ 370.000,00)

Portaria nº 2586, de 30 de outubro de 2013***

PROJETO	RECURSOS
Reforma do centro cirúrgico	1.593.246,56
Reforma da enfermaria da Clínica Médica	1.588.093,15
Reforma da UTI Neonatal	1.053.241,88
Reforma do Laboratório	1.218.477,48
Reforma da enfermaria de Pediatria	1.091.996,99
Reforma da Central de Materiais	394.194,29
TOTAL	6.939.250,35

***recursos ainda não descentralizados.

1.6.3. Equipamentos: existentes e em uso

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
GAMA CAMARA	1	1
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X DENTARIO	10	10
RAIO X ATE 100 MA	6	6
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1
RAIO X DE 100 A 500 MA	5	2
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2
RAIO X PARA HEMODINAMICA	2	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL	2	2
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	3	3
ULTRASSOM ECOGRAFO	2	2
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
GRUPO GERADOR	4	4
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	14	8

BOMBA DE INFUSAO	120	60
DESFIBRILADOR	16	15
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	6	4
INCUBADORA	23	8
MARCAPASSO TEMPORARIO	2	2
MONITOR DE ECG	46	18
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	14	14
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	50	50
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	80	80
RESPIRADOR/VENTILADOR	43	43
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	27	8
ELETROENCEFALOGRAFO	2	2
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	8	8
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	7	7
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	4	1
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	4	4
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	4	3
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	1
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	2	2
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	2	0
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	2	2
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	2	2
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	10	10
EQUIPAMENTOS DE AFERESE	1	1
FORNO DE BIER	2	2

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 24/05/2013.

1.7. Tecnologia de Informação

A seguir, são apresentadas algumas características da infraestrutura de tecnologia de informação do Hospital.

1.7.1. Estrutura de tecnologia de informação

TIPO DE ESTRUTURA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	01
NÚMERO DE SERVIDORES	10
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	02/88U
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	02
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) -CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	05,8TB
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	0
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	60
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	30
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	400
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	2 anos
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	45

Fonte: Diagnóstico Situacional do SIS-Rehuf, julho de 2012.

1.7.2. 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*, quando representantes do hospital visitam o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com a finalidade de conhecer o AGHU em funcionamento, esclarecer dúvidas e iniciar o planejamento da implantação. Na imersão, os hospitais visitam o HCPA, dessa vez para treinamento no processo de gestão e no uso do Aplicativo. A figura abaixo apresenta a situação de implantação no HU Maria Aparecida Pedrossian.

NOME DO HOSPITAL	Visita Inicial	Work shop	Imers HCPA	Impl	Status Atual	Amb	Int	Prsc Méd	Est	Frm	Enf	Exms	Fat
HU MARIA APARECIDA PEDROSSIAN					Implantado (Ver 3.3)	OK	OK	OK					

Legenda dos módulos: Amb: Ambulatório; Int: Internação; Prsc med: Prescrição Médica; Est: Estoque; Frm: Farmácia; e SVt: Sinais Vitais.

Legenda do Grau de prontidão		LEGENDA DE ATIVIDADES REALIZADAS
X	Módulo Implantado	Visita inicial realizada
O	Em Operacionalização	Workshop realizado
	Alto nível de prontidão	Imersão realizada
	Médio nível de prontidão	Implantação iniciada
	Baixo nível de prontidão	

1.8. Recursos recebidos por meio do Rehuf

Em R\$

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	GRUPO DE DESPESA	2010		2011		2012		
		VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%
26101 - MEC	CUSTEIO	-	-	637.404,28	637.349,16	1.894.195,99	1.893.520,95	100%
	INVESTIMENTOS	430.772,00	430.772,00	3.193.722,04	3.193.722,04	4.463.410,96	4.463.410,52	100%
TOTAL		430.772,00	430.772,00	3.831.126,32	3.831.071,20	6.357.606,95	6.356.931,47	100%
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	2.515.994,00	2.515.034,00	19.649.556,72	19.649.545,12	43.706.251,31	12.620.994,72	29%
	INVESTIMENTOS	-	-	619.550,00	619.340,00	2.823.564,73	2.443.217,29	87%
TOTAL		2.515.994,00	2.515.034,00	20.269.106,72	20.268.885,12	46.529.816,04	15.064.212,01	32%
26401 - HU-UFMS	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL		2.946.766,00	2.945.806,00	24.100.233,04	24.099.956,32	52.887.422,99	21.421.143,48	41%

Fonte: SIAFI - Gerencial (2011-2012) e Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle - SIMEC (2010)

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

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 ano de 2013, 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.

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014

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 corresponsáveis financeiros	Domicílio bancário estabelecido

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	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar a gestão orçamentária e financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2013	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2014	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
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela Ebserh e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital.	Estrutura organizacional implementada.
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.	Perfil assistencial redefinido.
	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2014, em consonância às políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. Metas: reativar 61 leitos, sendo 15 de cuidados intensivos; 04 berços para recém-nascidos, totalizando 17 berços de alojamento conjunto; ampliar 16 novos leitos, sendo 11 de cuidados intensivos e 5 de saúde mental, totalizando 271 leitos hospitalares;	Serviços dimensionados e ampliados.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	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.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Serviços de alta complexidade habilitados.
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias.	Comissões em funcionamento.
	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais.	Sistemas nacionais de informação em saúde atualizados.
	Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa voltadas: • à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; • à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar;	Contratualização revisada.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.	
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.	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.
	REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ✓ Fortalecer o hospital como componente hospitalar da RAU, com foco nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). ✓ Atuar como retaguarda em Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); ✓ IAM: atuar como retaguarda em cirurgia eletiva cardiovascular e do serviço de hemodinâmica; ✓ Reativar 15 leitos e ampliar 11 novos leitos, totalizando 59 leitos, sendo 10 de UTIN, 15 de UCINCo, 06 de UCINCa, 08 de UTI Pediátrica, 10 de UTI adulto e 10 de UTI Coronariana; ✓ Implantar serviço de classificação de risco;	Nº de leitos disponibilizados às pessoas com doenças crônicas

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ✓ O HU possui 01 leito clínico de saúde mental (previsão de aumento de 05 novos leitos) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12/11 e Portaria GM/MS nº 148 de 31/01/12); ✓ Organizar o cuidado na Atenção Psicossocial de acordo com o Projeto Terapêutico individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica; ✓ Viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contrarreferência aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Tempo médio de permanência em leito psiquiátrico; Nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizados.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	REDE CEGONHA: ✓ Caracterizar o hospital como componente da Rede Cegonha desenvolvendo ações que promovam a atenção à saúde da mulher e à saúde da criança; ✓ Atuar como referência para a gestação e parto de alto risco; ✓ Reativar leitos obstétricos cirúrgicos e clínicos e leitos de alojamento conjunto; ✓ Ampliar novos leitos de UTIN, UCINC e UCINCa (Unidade Canguru); ✓ Garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; ✓ Implementar boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.	Acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade implantado; Percentual de parto de alto risco; Nº de leitos disponibilizados;
	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS ✓ Fortalecer os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde em Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, Cardiovascular, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos; ✓ Reativar o serviço de Radioterapia, com projeção (2014) de 176 procedimentos/mês, bem como o serviço de quimioterapia, com projeção	Nº de exames executados; Serviços reativados;

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	(2014) de 20 pacientes novos em tratamento/mês; ✓ Ampliar o atendimento em Pneumologia e Medicina Respiratória, com projeção (2014) de 210 exames para 2014 (aumento de 34,61%);	
	CIRURGIAS ELETIVAS EMERGENCIAIS: ✓ Atuar como ponto de atenção estratégico para a realização de cirurgias eletivas e de emergência, a partir de fluxo de referência estabelecido pelo gestor local; ✓ Reativação das salas cirúrgicas;	Nº de cirurgias eletivas realizadas. Nº de salas disponibilizadas;
	CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS ✓ Ampliar o quantitativo de oferta de consultas de 33,1%, aumentando a capacidade instalada ambulatorial do HU UFMS em 2012 para 48,97% em 2014, de 15.383 consultas eletivas médicas e de outros profissionais de nível superior/mês em 2012, para 22.757 consultas/mês para o ano de 2014 ✓ Fortalecer a alta responsável, mediante integração com a Rede de Atenção Básica de modo a ampliar a capacidade de oferta de 1ª consulta.	Nº de consultas realizadas

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2013 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 Integra 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 2013 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.

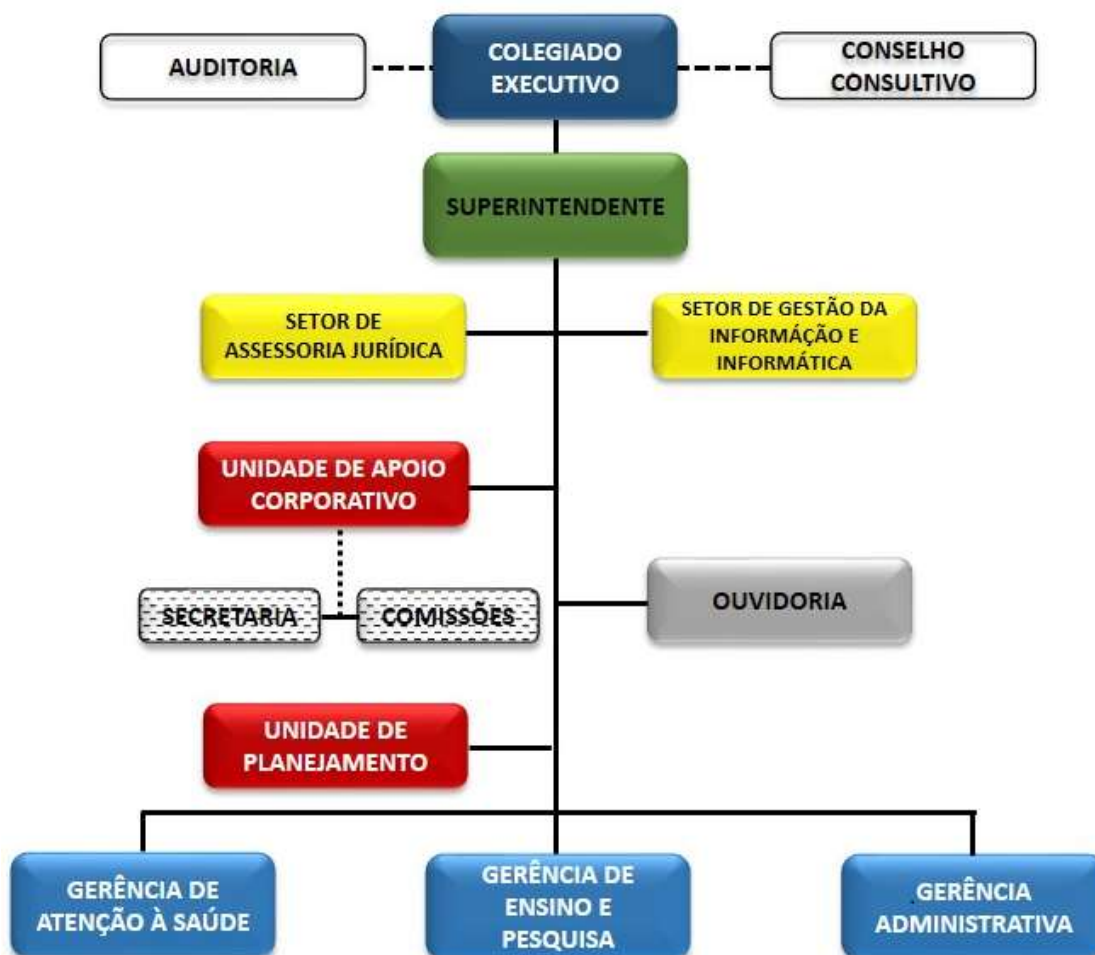
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAS		
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.	Realizar 100% do processo seletivo para contratação de pessoal.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).
Realizar capacitações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

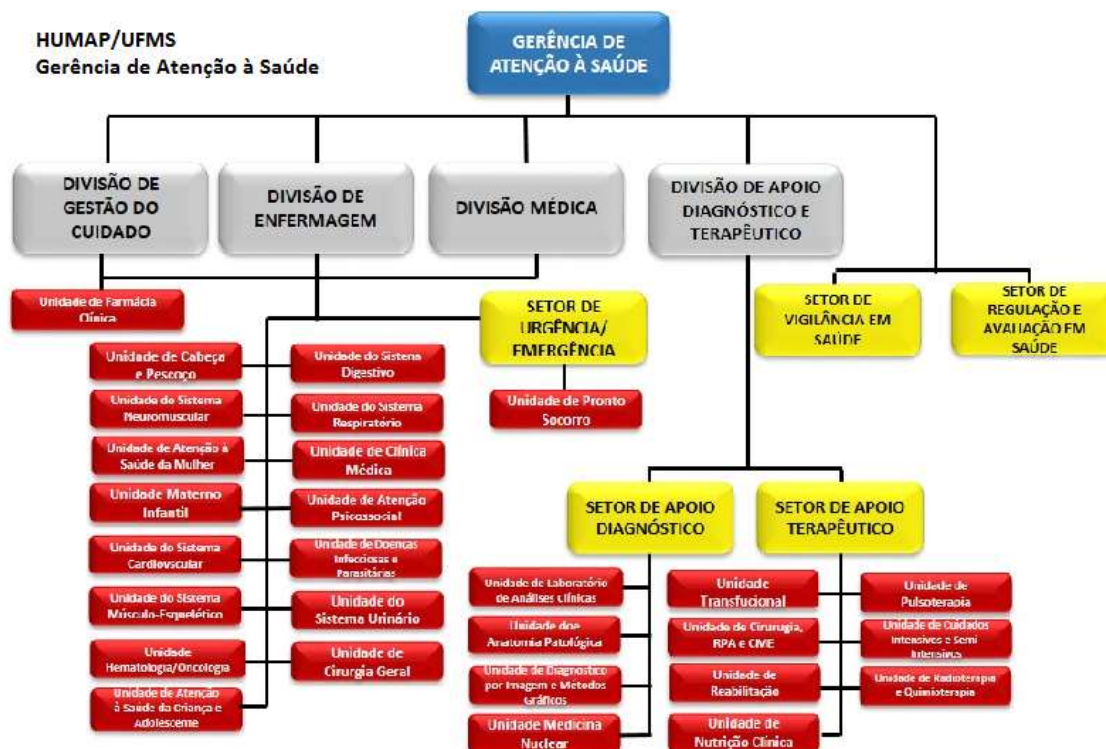
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
OUVIDORIA		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC – Serviço de Informação ao Cidadão, 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. Organograma a ser implementado: proposta geral



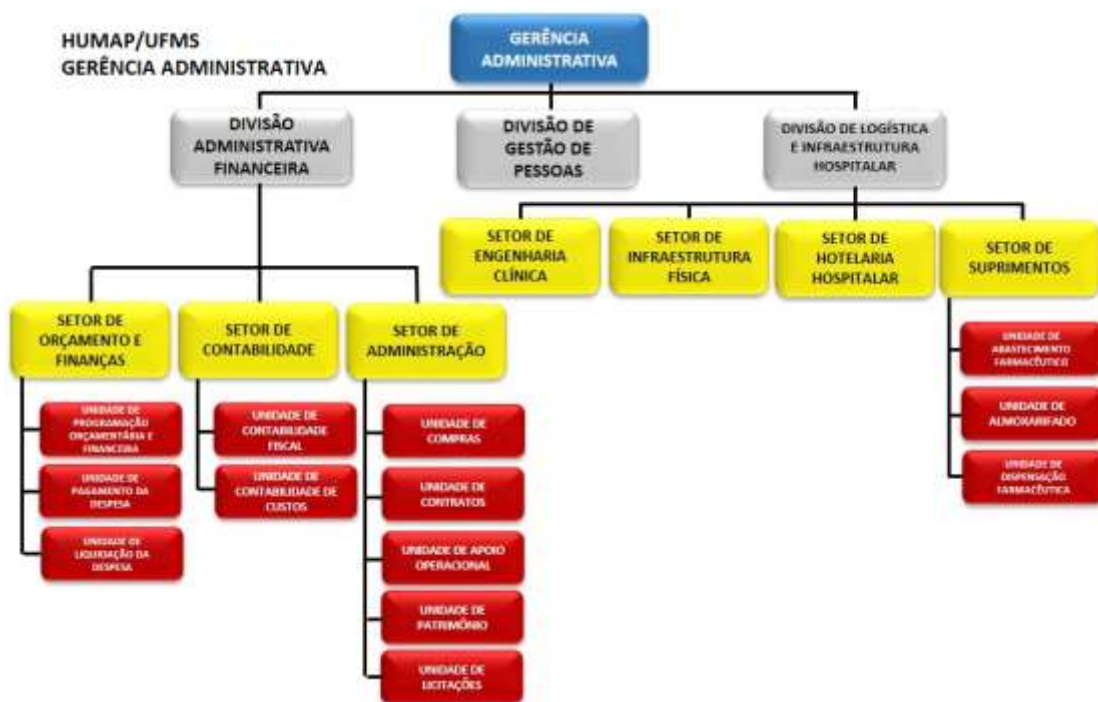
HUMAP/UFMS
Gerência de Atenção à Saúde



HUMAP/HUMS
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



HUMAP/UFMS
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.

HU MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	
DADOS DE PESSOAL	Quantidade
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	1.937
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	1.626
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	644
Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU (RJU não compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh)	113
Número de vagas para concurso imediato	869