

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO:
HOSPITAL DE CLÍNICAS E
MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Maio 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 DO PARANÁ

Reitor

Zaki Akel Sobrinho

Diretor Geral do Hospital de Clínicas

Flávio Daniel Saavedra Tomasich

Diretora Geral da Maternidade Victor Ferreira do Amaral

Solange Borba Gildemeister

ELABORAÇÃO DO PLANO

Hospital de Clínicas

Maternidade Victor Ferreira do Amaral

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 de Clínicas e Maternidade Victor Ferreira do Amaral da Universidade Federal do Paraná (UFPR), 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 DE CLÍNICAS – UFPR 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 de Clínicas, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.	
Conteúdo:	
1. HOSPITAL DE CLÍNICAS E MATERNIDADE: 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:	
➡ O HC dispõe atualmente de uma estrutura de 170 consultórios e 374 leitos hospitalares ativos, dos quais 67 são de cuidados intensivos. Para 2014, há uma previsão de reativação de 250 leitos, sendo 47 de cuidados intensivos, e abertura de 8 leitos de saúde mental, totalizando 632 leitos. ➡ A MVFA dispõe atualmente de uma estrutura de 04 consultórios e 48 leitos hospitalares ativos, sendo 10 leitos de cuidados intermediários neonatal. Para 2014, há uma previsão de reativação de 04 leitos, totalizando 52 leitos. O HC e a MVFA da UFPR contarão com 684 leitos para 2014, caracterizando o complexo hospitalar como grande porte. Metas: ▪ 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. ▪ Meta: reativação de 254 leitos, sendo 47 de cuidados intensivos, e abertura de 8 leitos de saúde mental do HC e reativação de 04 leitos da MVFA. ▪ REDE CEGONHA: Serão reativados no HC 5 leitos de UTIN, 12 leitos de UCINCo, 3 leitos de UCINCa, estrutura importante para a implantação da Rede Cegonha. ▪ REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Meta: serão reativados no HC 6 leitos de UTI II Adulto, 2 leitos de UTI Cardiológica, 5 leitos de UTI da Cirurgia Vascular e 8 leitos da UTI Cirúrgica.	
Dimensionamento de pessoal:	
▪ Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 4.106 ▪ Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 1.821 ▪ Número de vagas para concurso imediato: 2.063	

SUMÁRIO

1. INFORMAÇÕES GERAIS	8
1.1. Informações gerais: Hospital de Clínicas/UFPR	8
1.2. Informações gerais: Maternidade Victor Ferreira do Amaral/UFPR	9
1.3. Organograma vigente em janeiro de 2014.	10
1.3.1. <i>Hospital de Clínicas/UFPR</i>	10
1.3.2. <i>Maternidade Victor Ferreira do Amaral/UFPR</i>	22
1.4. Perfil Assistencial.....	27
1.1.1. <i>Inserção na Rede de Atenção à Saúde</i>	27
1.1.1. <i>Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Paraná</i>	28
A) ESTRUTURA DE LEITOS	28
B) HABILITAÇÕES NO SUS	29
C) SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	31
D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	33
D.1) ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS.....	33
D.2) INTERNAÇÃO	34
E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	37
1.5. Ensino e Pesquisa.....	38
1.6. Perfil Administrativo-Financeiro.....	42
1.7. Infraestrutura Física	43
1.8. Obras e reformas do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).....	44
1.9. Parque tecnológico.....	45
1.10. Recursos recebidos por meio do Rehuf.....	49
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	51
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013	51
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013	53
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada.....	63
2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	66
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	68
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Ensino e Pesquisa, maio de 2014.....	70
3.2. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Infraestrutura, maio de 2014.....	71

3.3. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Atenção à Saúde, maio de 2014.	72
3.4. Ficha dos Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Atenção à Saúde.....	75

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Informações gerais: Hospital de Clínicas/UFPR

O Hospital de Clínicas (HC) é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Foi criado a partir da necessidade da UFPR em ter um hospital para o treinamento dos alunos do curso de medicina e, também, do estado do Paraná em ter um hospital geral que atendesse à população. Com a união dessas esferas do governo, o HC foi construído e inaugurado em 1961. Atualmente, é o maior hospital público do Paraná e o terceiro hospital universitário federal.

É um hospital de atendimento terciário, ou seja, possui estrutura tecnológica e instrumental técnico para o atendimento de casos da alta complexidade e consultas especializadas, realizando exames avançados de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos. Está totalmente inserido no SUS e, como hospital escola da UFPR, atua na formação de diversos profissionais da área da saúde.

Possui cerca de 2.900 funcionários, entre médicos, profissionais de enfermagem e demais áreas. Além disso, também atuam no HC cerca de 260 professores de medicina, 250 voluntários e 307 residentes de medicina e multiprofissionais. Sua área construída contempla 63 mil m², por onde circulam, diariamente, cerca de 11 mil pessoas. Mensalmente, são atendidos, em média, 61 mil pacientes, com 1.500 internações e 850 cirurgias.

Missão

O Hospital de Clínicas, como hospital de ensino, tem por missão, ser referência de excelência na formação de profissionais de saúde, na atenção à saúde, na inovação tecnológica e sustentabilidade, atendendo com inserção e integração na rede de serviços de saúde e nas necessidades da população.

Visão

“Ser o melhor complexo hospitalar público de ensino e assistência em saúde, em todos os níveis de atenção, do país, acreditado com excelência.”

Valores

Humanização

Comportamento ético e respeito ao código de conduta da instituição

Cidadania

Segurança

Sustentabilidade

Profissionalismo

Gestão participativa
Transparência
Produção e socialização do conhecimento
Comprometimento com o ensino
Qualidade
Inovação
Integralidade

1.2. Informações gerais: Maternidade Victor Ferreira do Amaral/UFPR

A Maternidade foi fundada em 1913 pelo ginecologista e obstetra Victor Ferreira do Amaral e Silva, com o nome de Maternidade Paraná. Em 1930, foi reinaugurada em novo endereço e com a denominação atual, em homenagem ao seu fundador. A partir de então, passou a ser utilizada como campo de ensino para os cursos de medicina e obstetrícia da Universidade Federal do Paraná até 1961, quando foi criado o Hospital de Clínicas.

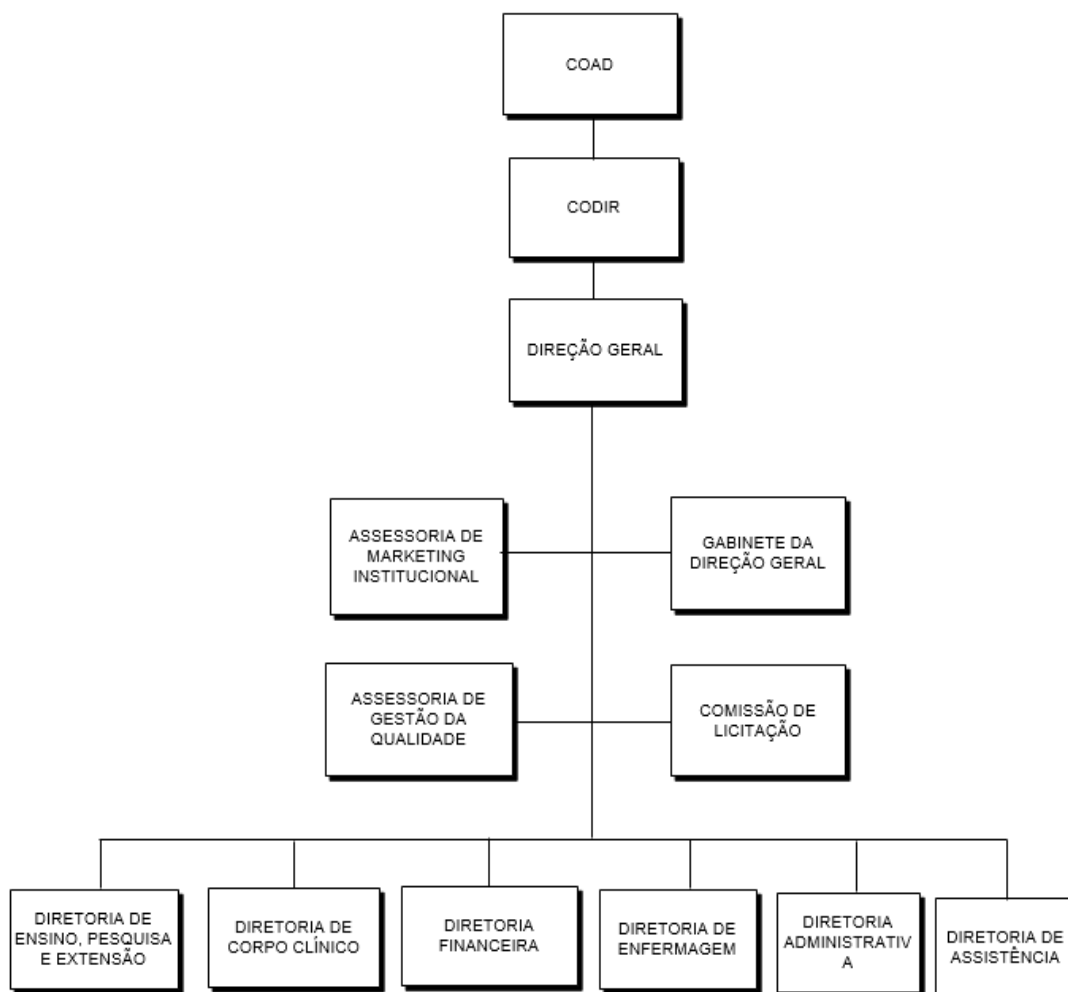
Em decorrência de problemas financeiros, a maternidade encerrou as atividades em 1991, sendo reaberta no ano de 2001. A partir dessa etapa, foi administrada por meio de parceria entre o município de Curitiba, o estado do Paraná e a UFPR.

A partir de sua reabertura, o hospital mantém 45 leitos e atende em média 300 partos e 900 consultas mensais, pelo Sistema Único de Saúde. A instituição ganhou o prêmio “Hospital Amigo da Criança” em 2006 concedido pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) e Ministério da Saúde. O programa da Secretaria Municipal da Saúde, “Mãe Curitibana” é responsável por 90% dos partos no hospital.

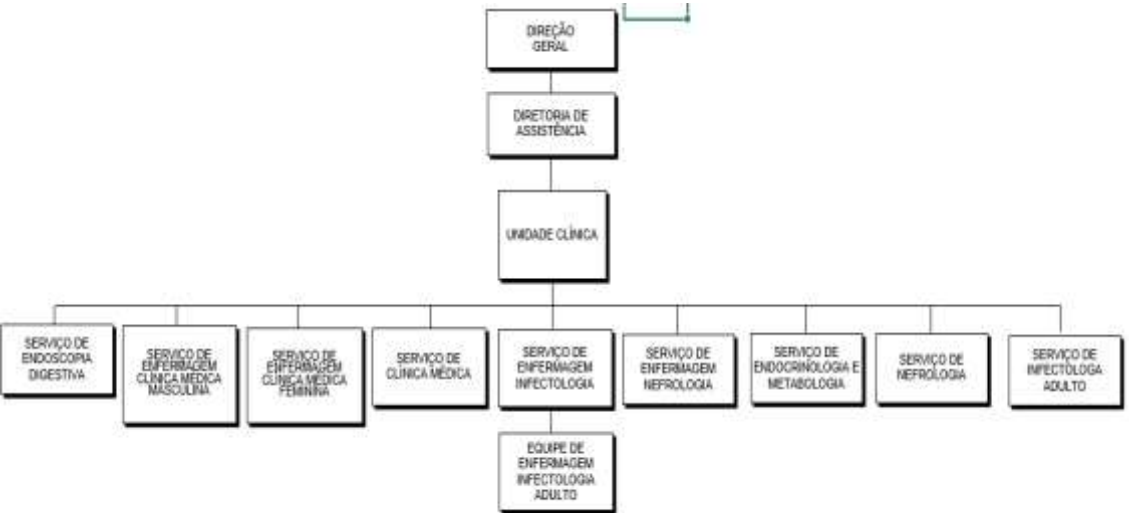
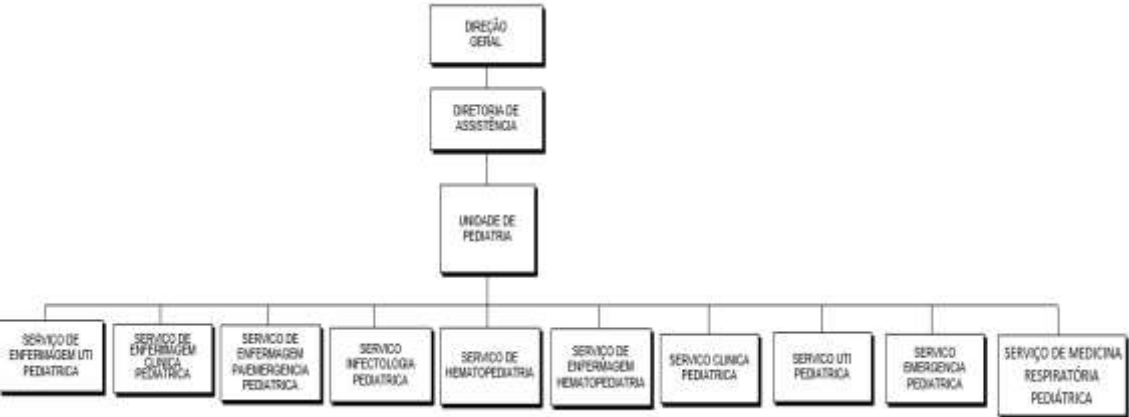
1.3. Organograma vigente em janeiro de 2014.

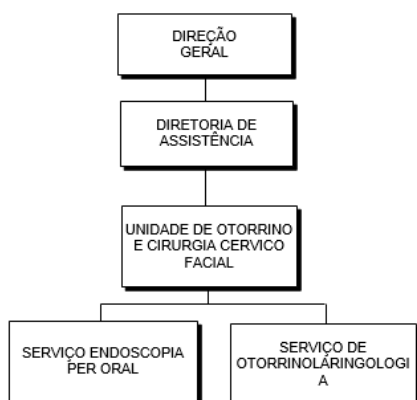
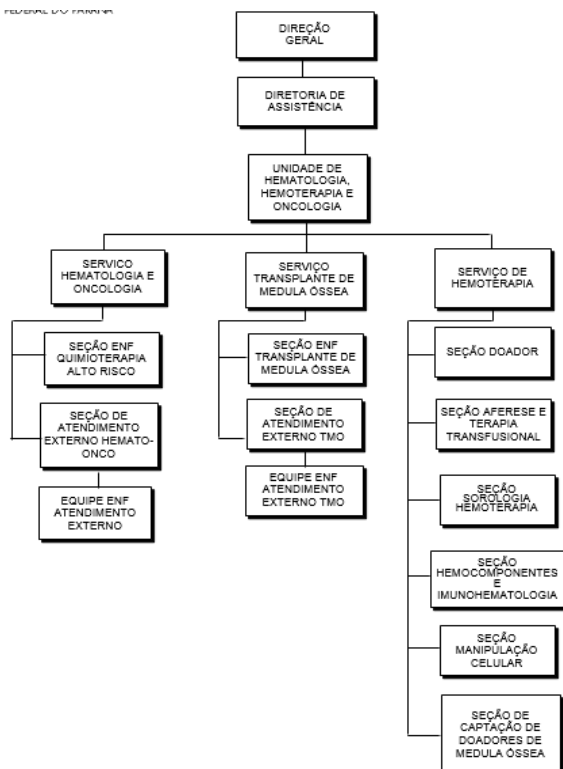
1.3.1. Hospital de Clínicas/UFPR

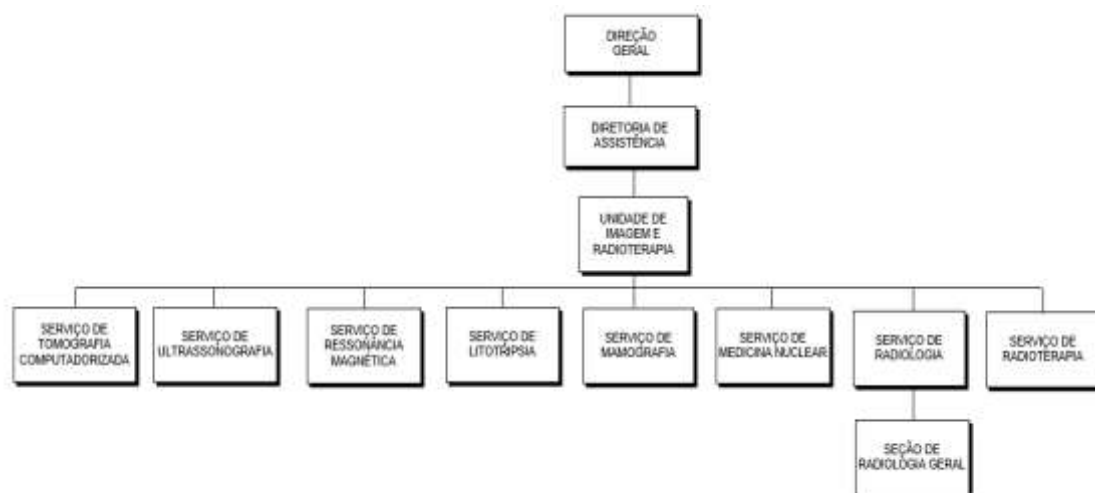
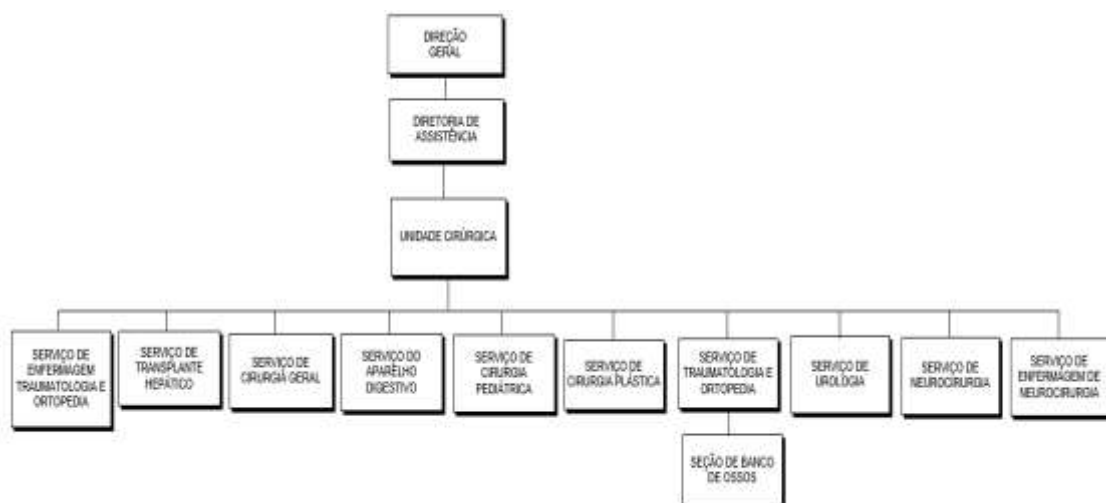
Organograma geral

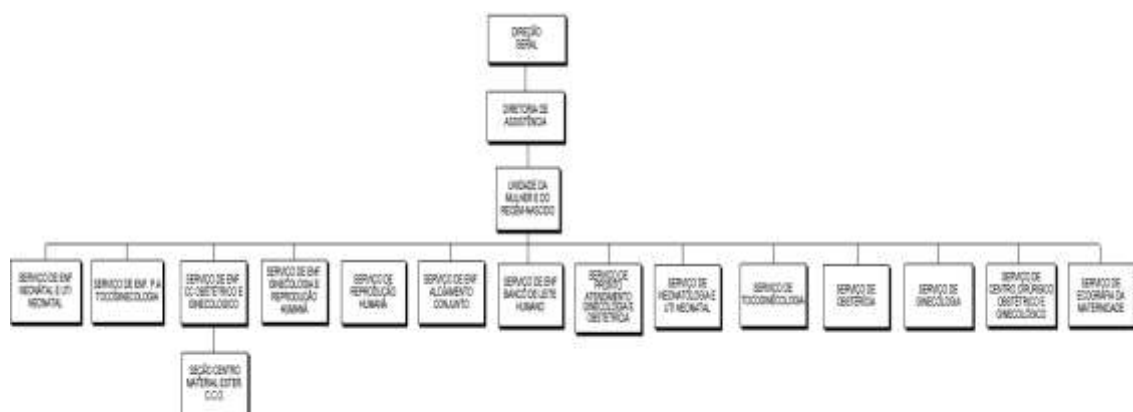
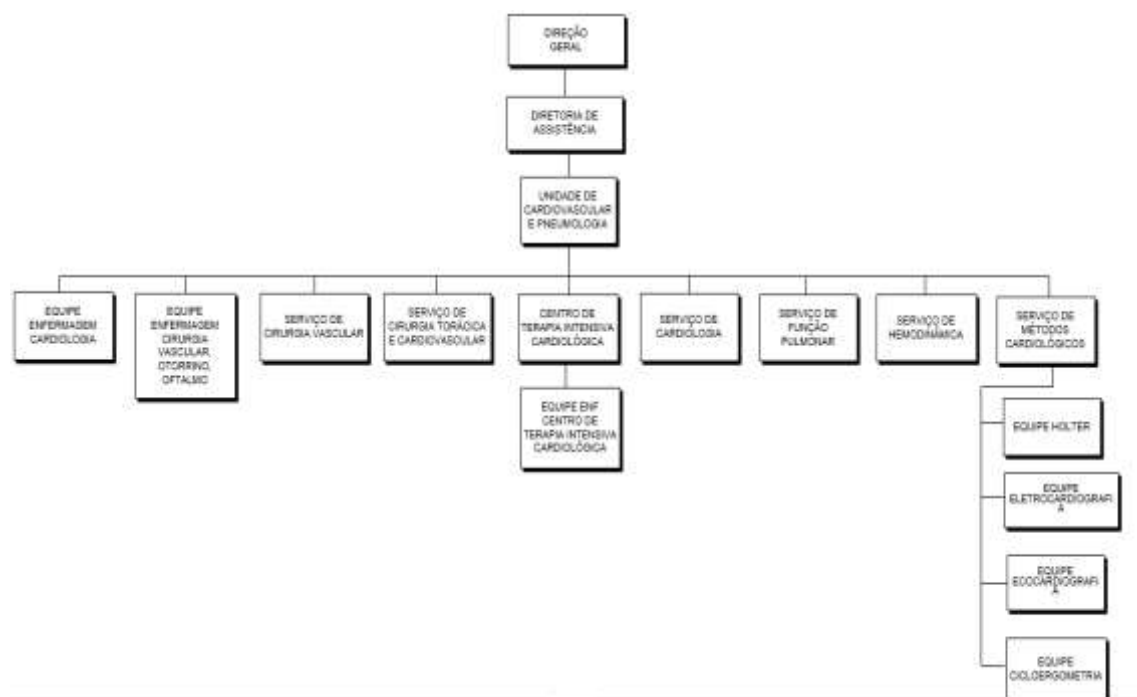


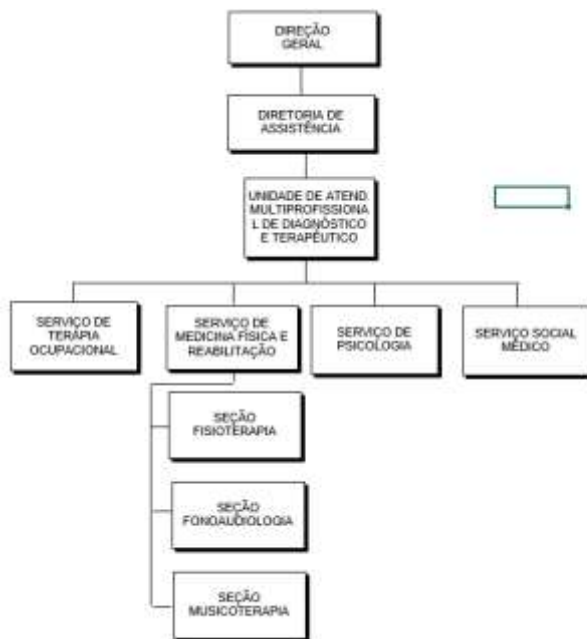
Diretoria de Assistência



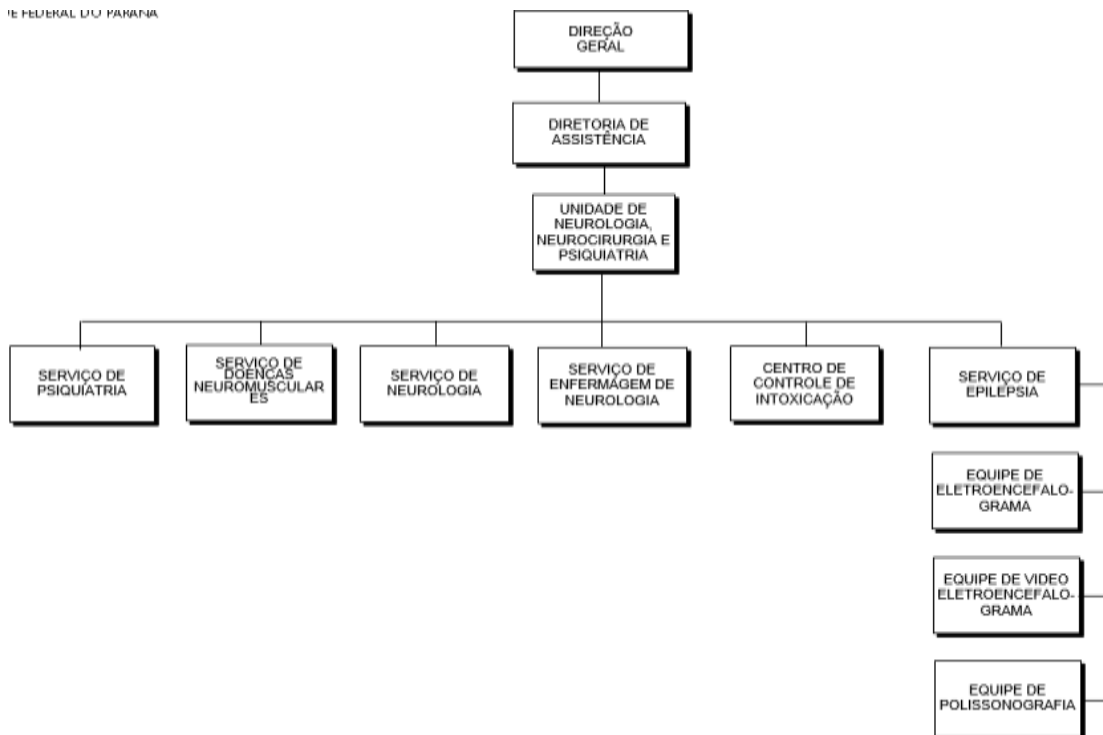


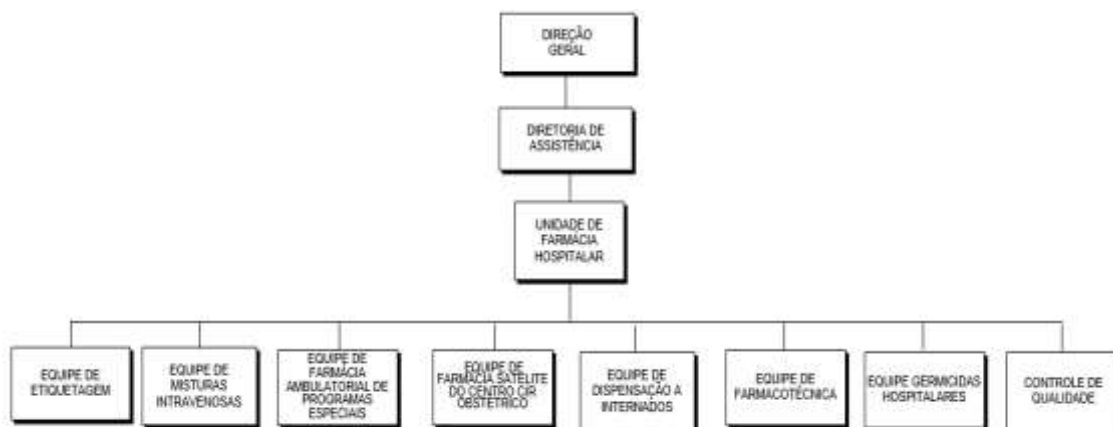
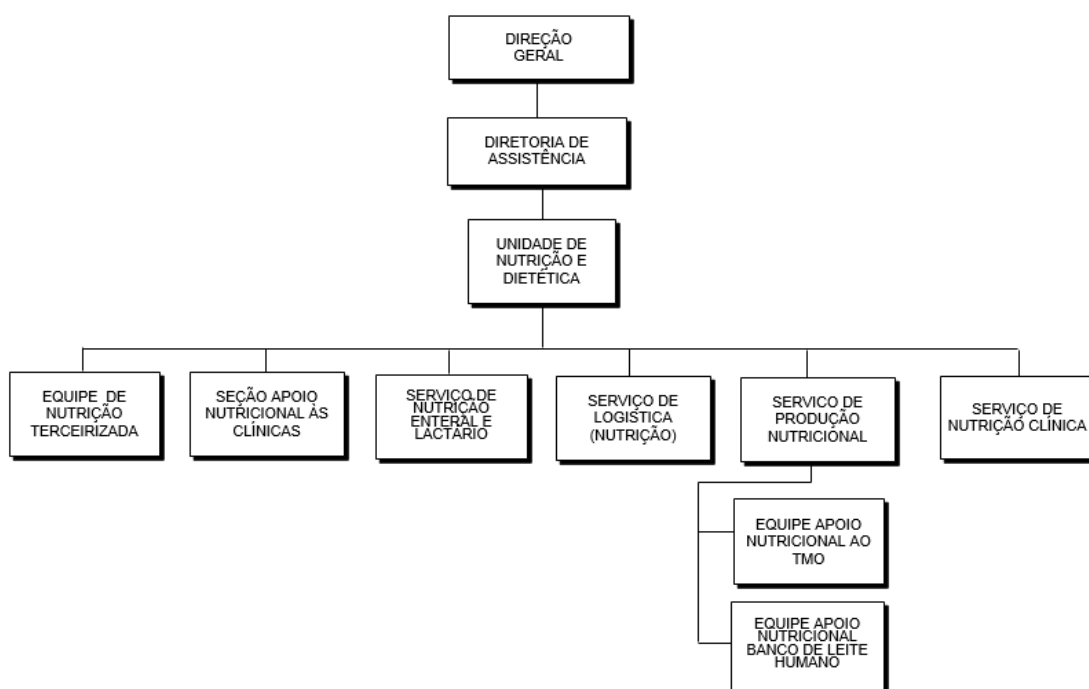
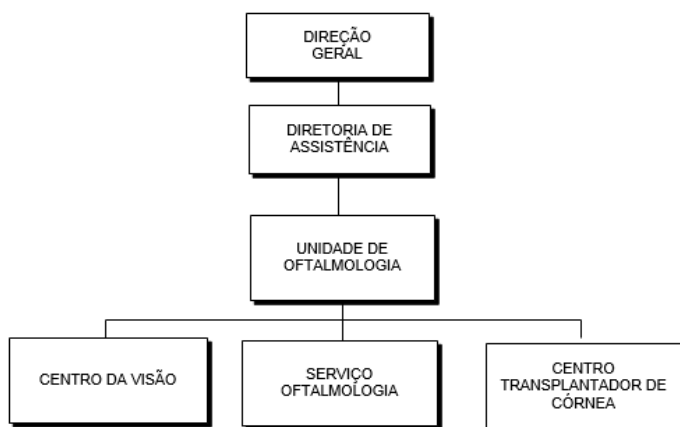


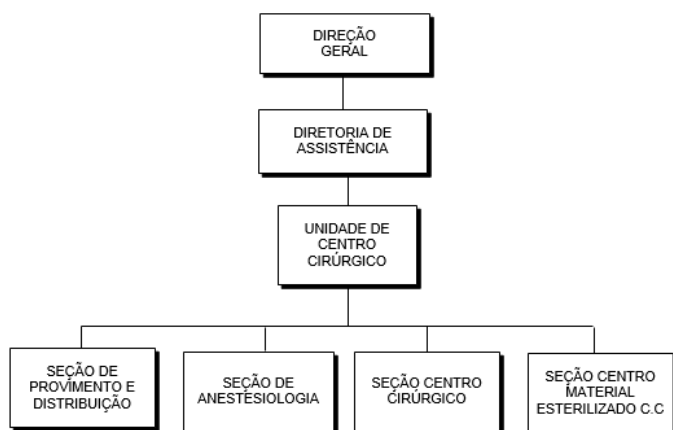
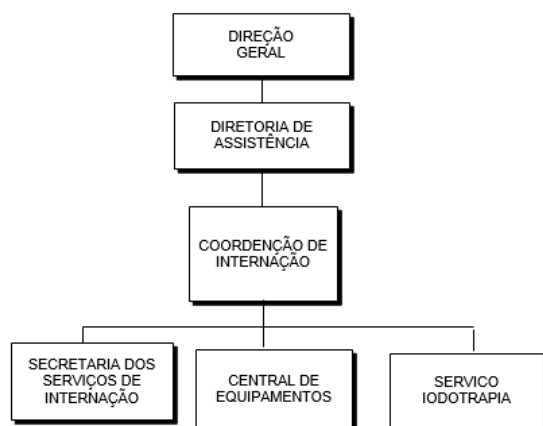
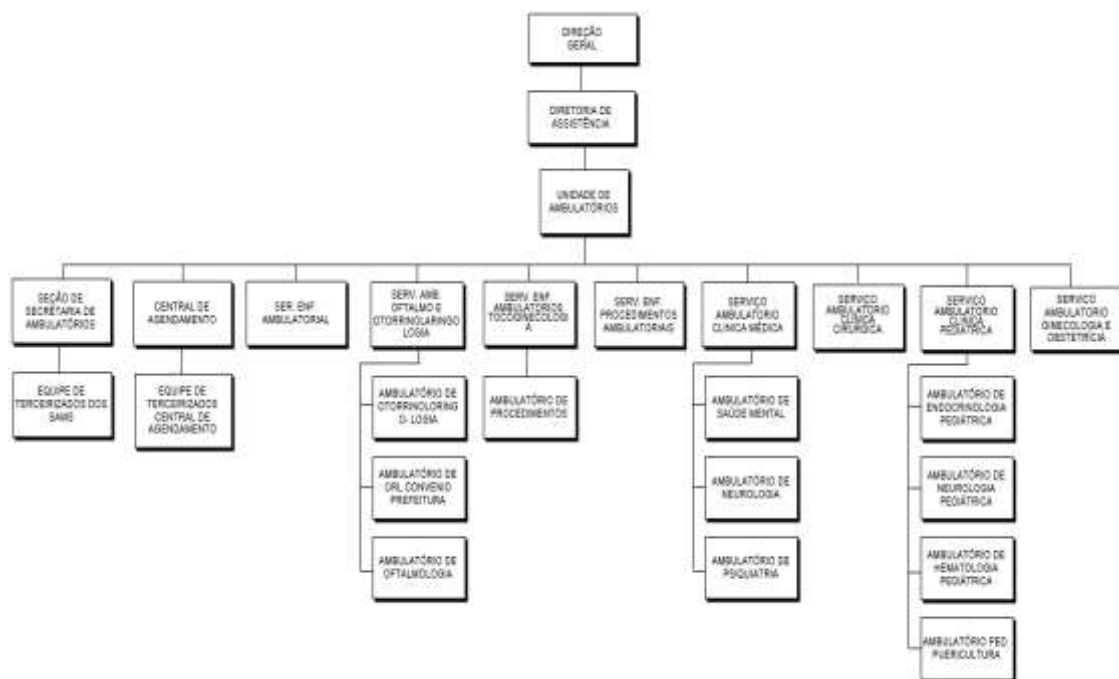


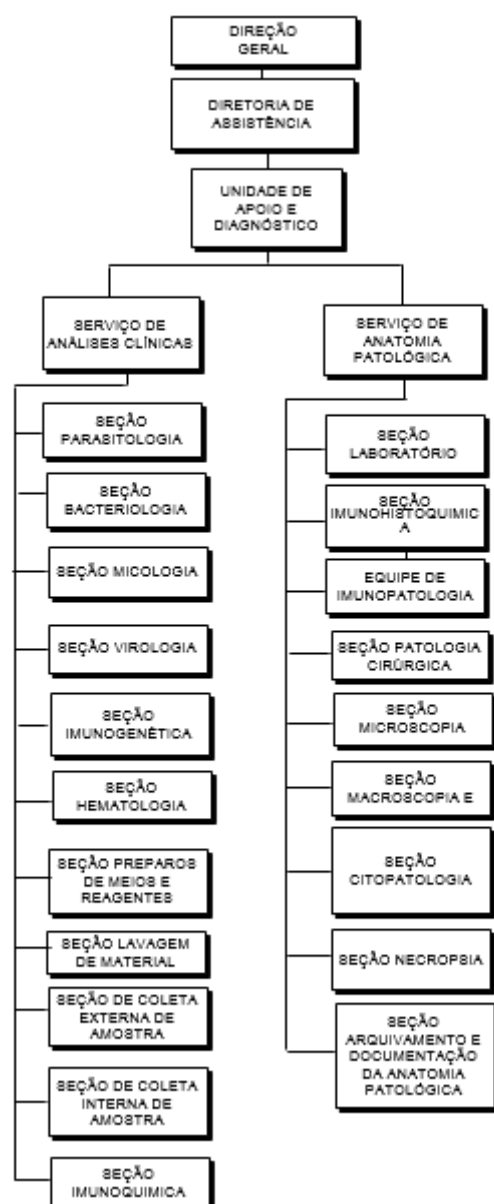


INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ

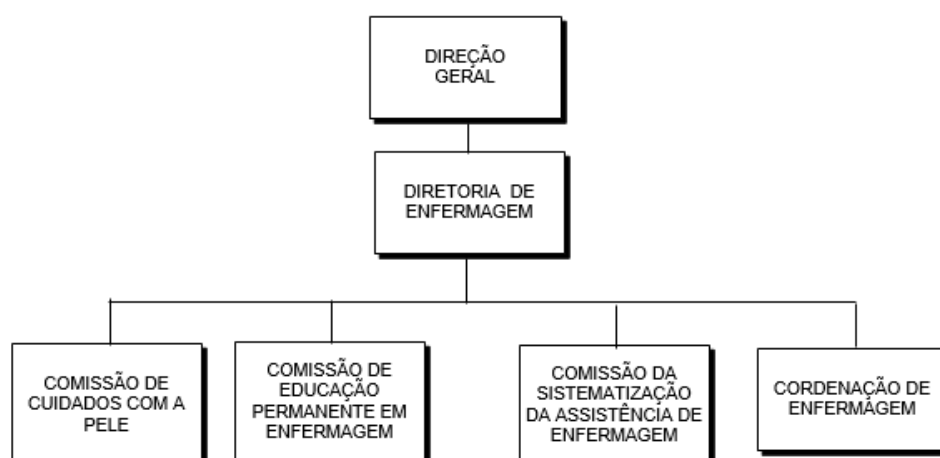




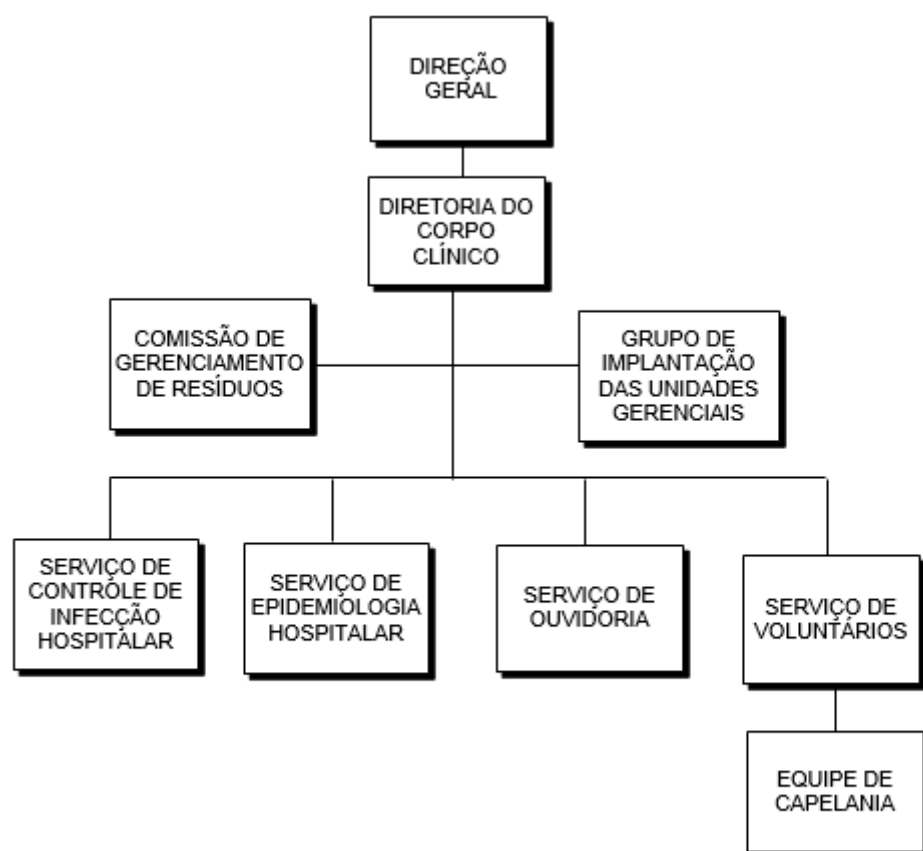




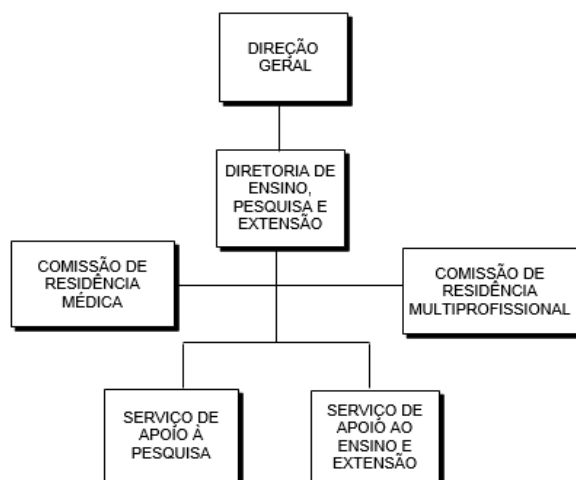
Diretoria de Enfermagem



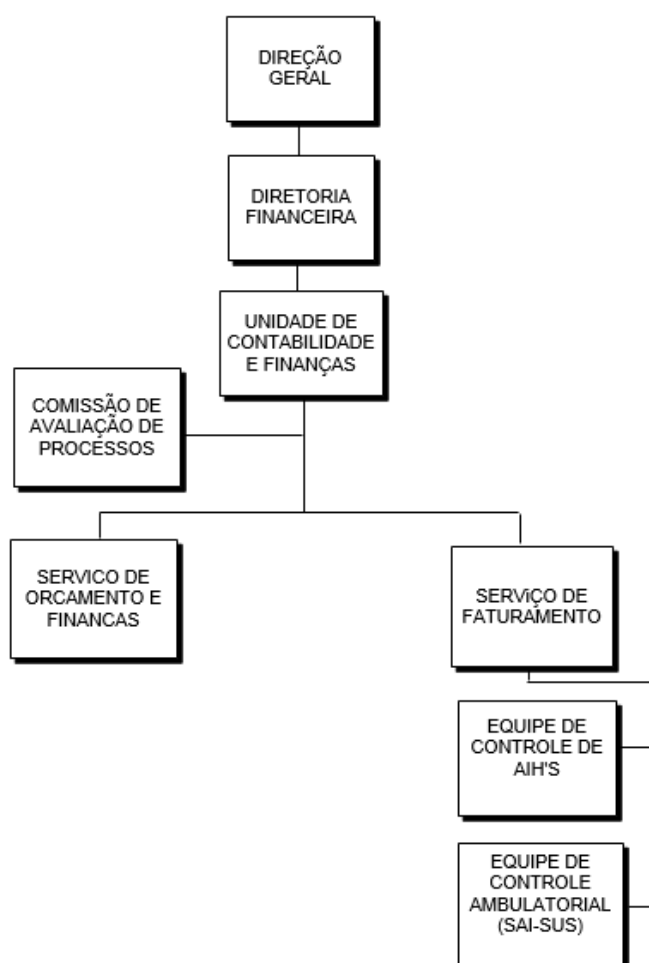
Diretoria do Corpo Clínico



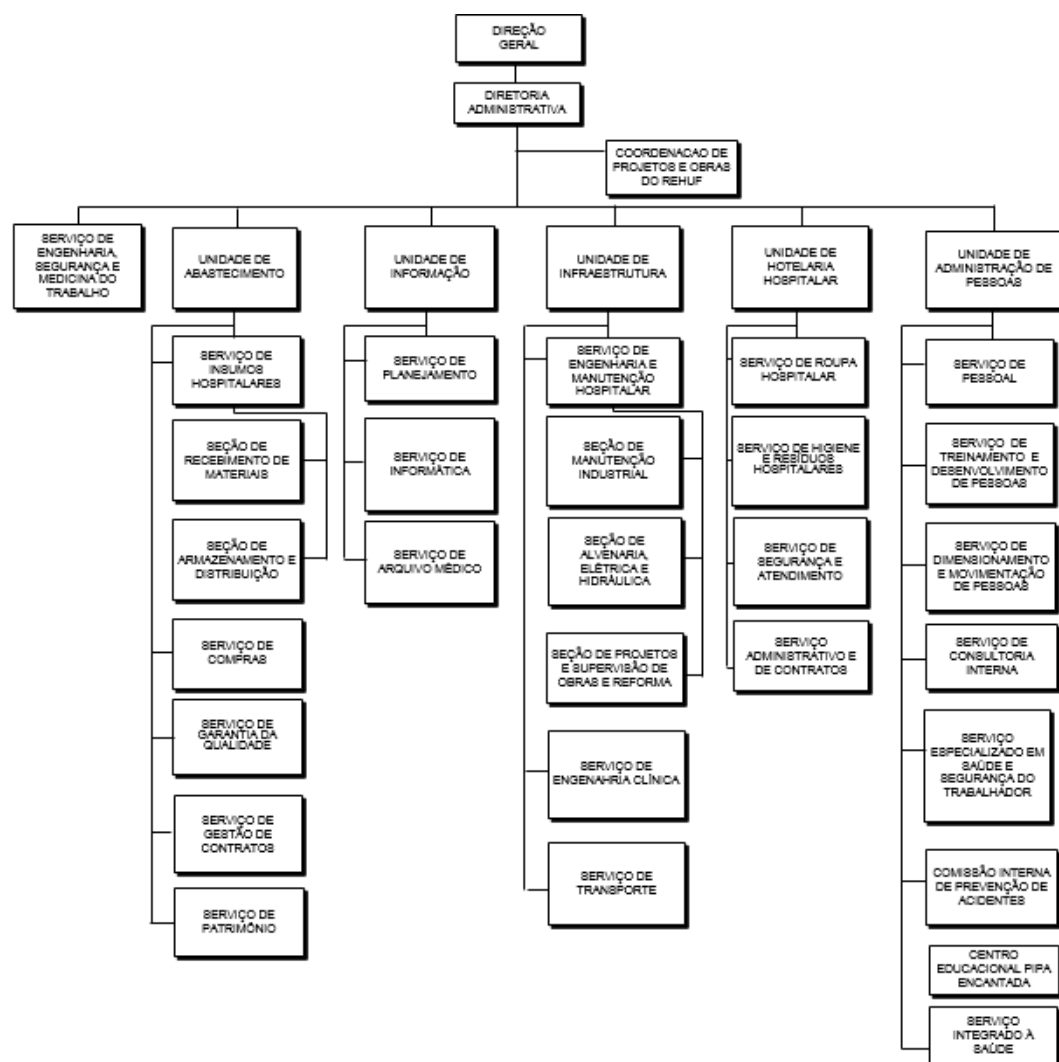
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão



Diretoria Financeira

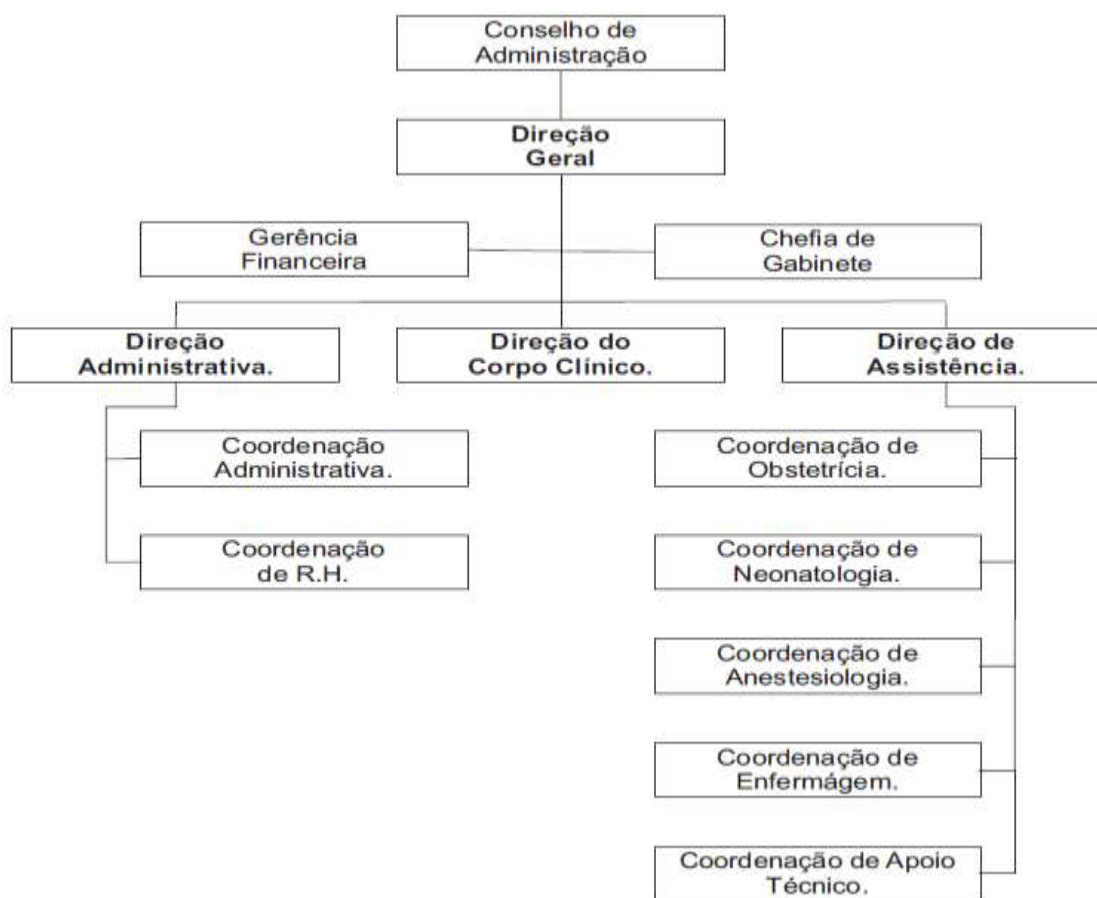


Diretoria Administrativa

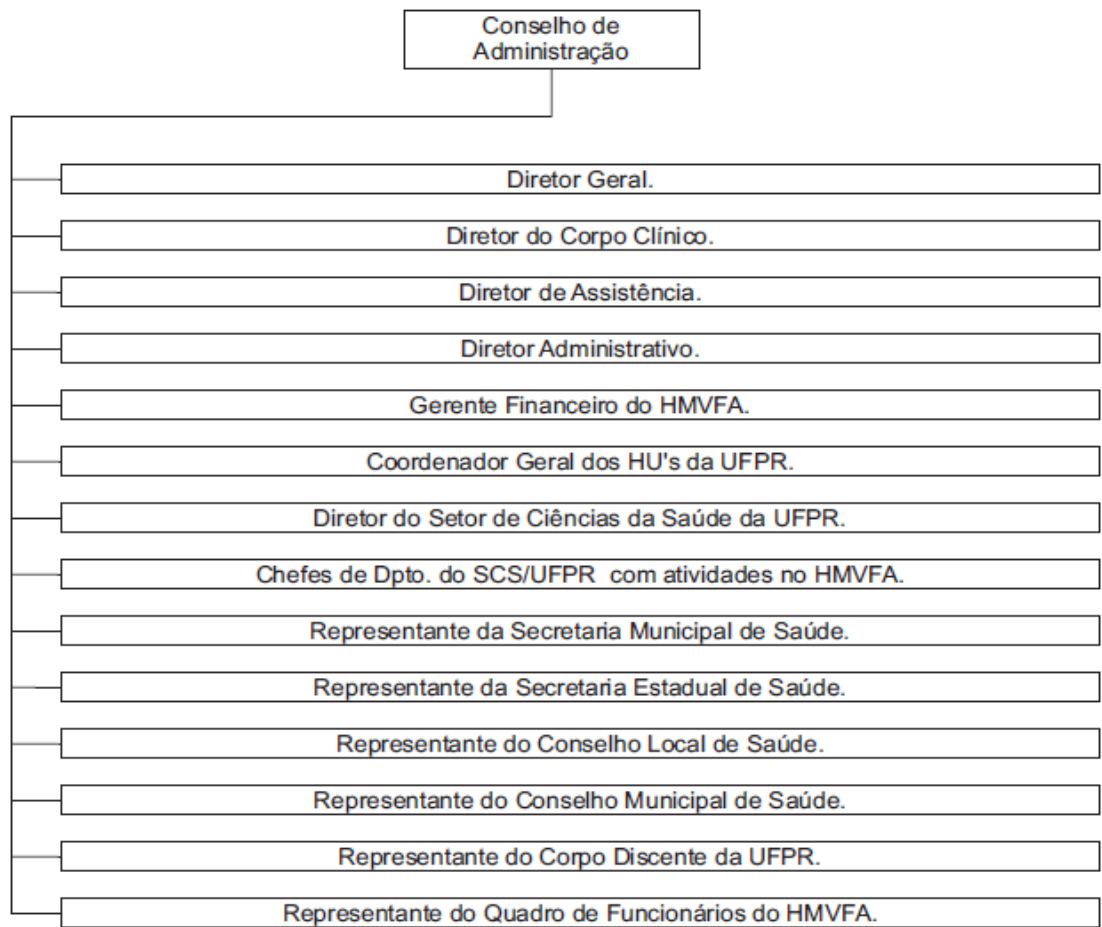


1.3.2. Maternidade Victor Ferreira do Amaral/UFPR

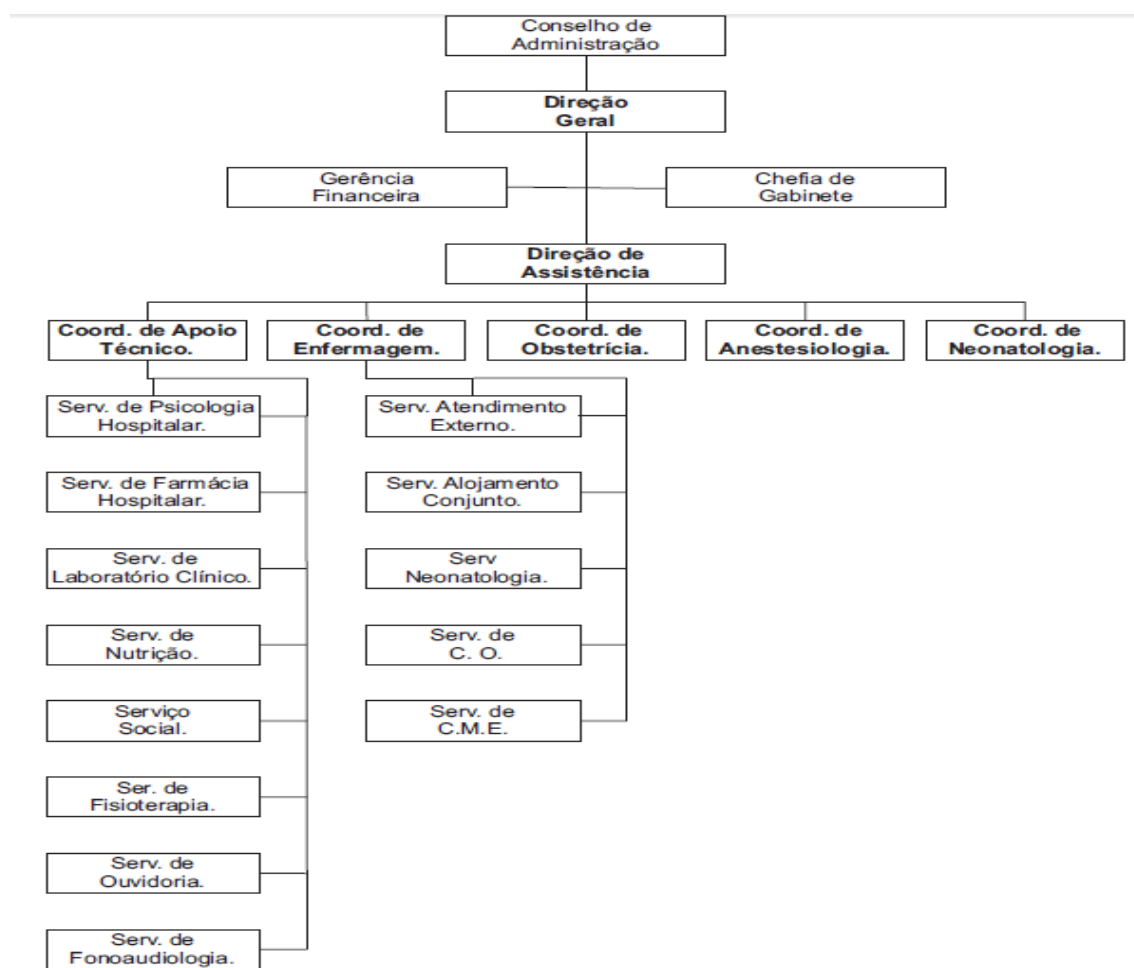
Direção Geral



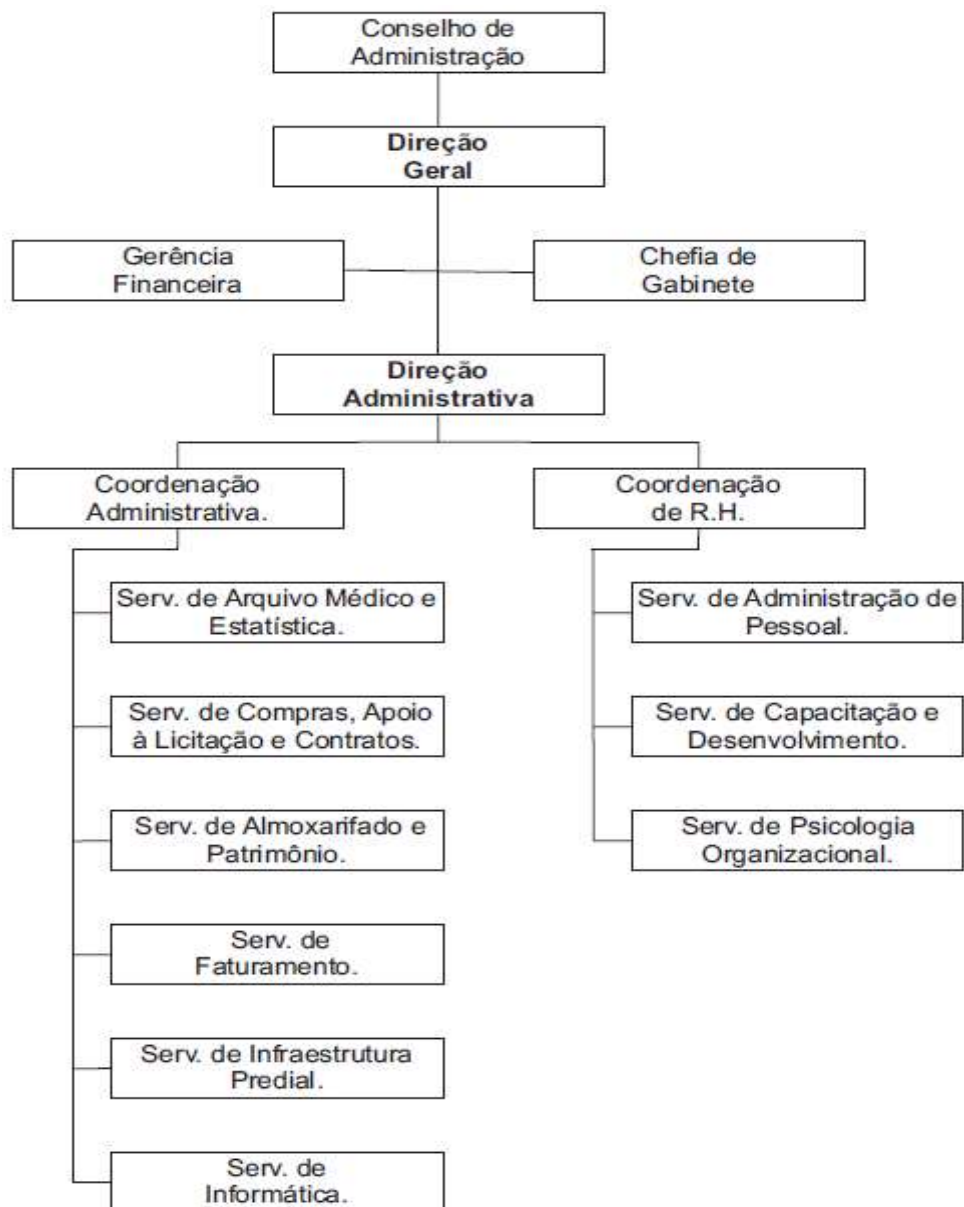
Conselho de Administração



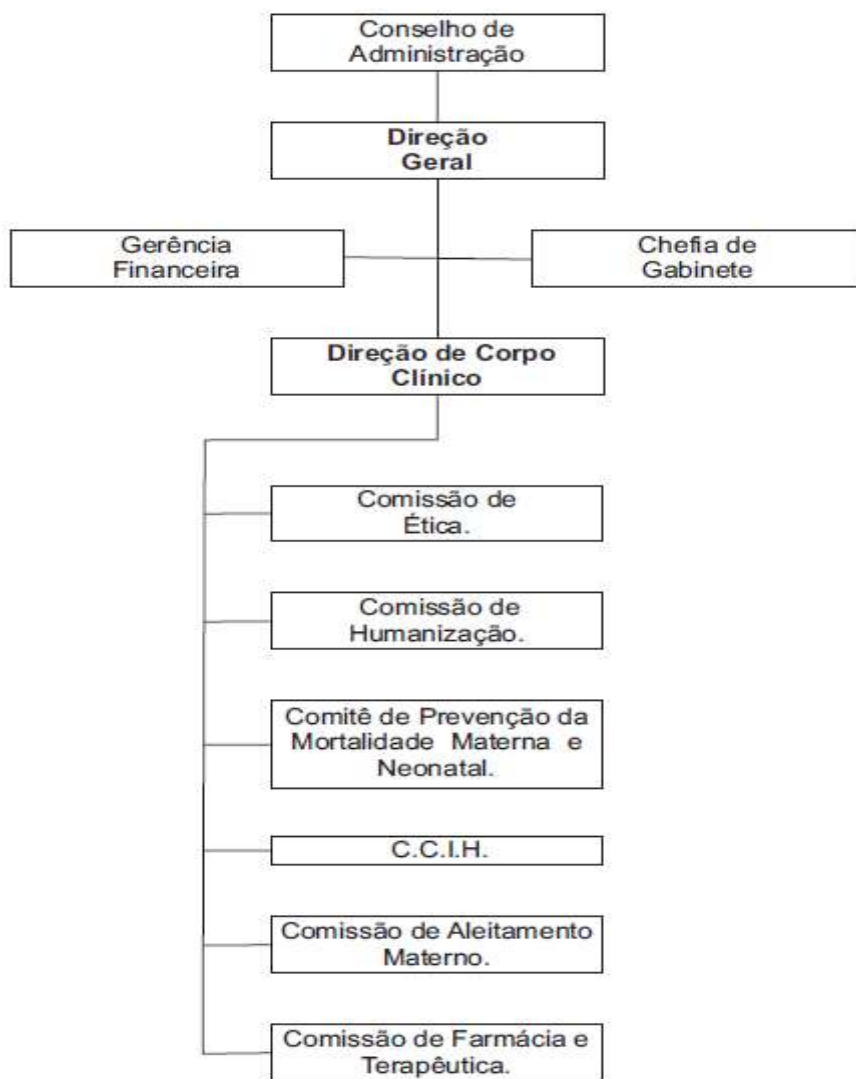
Direção de Assistência



Gerência Administrativa



Direção de Corpo Clínico



1.4. Perfil Assistencial

1.1.1. Inserção na Rede de Atenção à Saúde

A estimativa populacional do estado do Paraná em 2012 foi de 10.577.755 habitantes, com uma densidade demográfica de 53,07 e taxa de crescimento da população de 0,88. Em 2009 o grau de urbanização do estado era de 88,18, sendo o IDHM no ano de 2010 de 0,74. O Estado do Paraná está dividido em 22 Regionais de Saúde representadas no mapa a seguir.

Figura 1 – Regionais de saúde do estado do Paraná. Brasil, 2014.



Fonte: Adaptado de Secretaria da Saúde do Estado do Paraná.
[<http://www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2752>]

O Complexo Hospitalar da UFPR (Hospital de Clínicas – HC – e Maternidade Victor Ferreira do Amaral – MVFA) está localizado na 2ª Regional de Saúde – Região Metropolitana, composta de 29 municípios com uma população estimada em 2012 de 3.357.681 habitantes (31,42% da população do estado), sendo que Curitiba concentra 52,91% da população da regional (dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica/MS).

O Complexo Hospitalar da UFPR responde por 51,7% dos leitos SUS no estado do Paraná (47,7% do HC e 4% da MVFA).

Tabela 1. Leitos SUS no município de Curitiba, por esfera de administração e leitos por 1.000 habitantes. Dados até novembro de 2013. Brasil, 2014.

Especialidade	HC*	MVFA*	Público**	Privada	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
ESPEC - CIRURGICO	222 (35,5)		301 (28,9)	741 (71,1)	1.042
ESPEC - CLINICO	177 (28,3)		440 (49,2)	454 (50,8)	894
COMPLEMENTAR	114 (18,2)	10 (19,2)	204 (46,2)	238 (53,8)	442
OBSTETRICO	31 (4,9)	42 (80,7)	138 (54,5)	115 (45,5)	253
PEDIATRICO	72 (11,5)		144 (47,2)	161 (52,8)	305
OUTRAS ESPECIALIDADES	0 (0,0)		59 (16,0)	309 (84,0)	368
HOSPITAL DIA	8 (1,2)		20 (4,8)	401 (95,2)	421
Total	624	52	1.306	2.419	3.725
Leitos p/ 1000 hab.			0,73	1,36	2,1

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Ministério da Saúde. [http://189.28.128.178/sage/index.php]. Consulta em 02/01/2014 e dados da UFPR. Consulta em 02/01/2014.

*Leitos ativos e desativados. O HC contará ainda com 8 leitos novos de saúde mental.

**Inclusos os leitos do Complexo Hospitalar da UFPR.

1.1.1. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Paraná

A) ESTRUTURA DE LEITOS

Segundo o Dimensionamento de Serviços Assistenciais (Anexo), o Hospital de Clínicas da UFPR dispõe atualmente de 374 leitos hospitalares ativos, dos quais 67 são de cuidados intensivos. Para 2014/2015, há uma previsão de reativação de 250 leitos, sendo 47 de cuidados intensivos, e abertura de 8 leitos de saúde mental, totalizando 632 leitos.

A MVFA dispõe atualmente de uma estrutura de 48 leitos hospitalares ativos, sendo 10 leitos de cuidados intermediários neonatal. Para 2014/2015, há uma previsão de reativação de 04 leitos, totalizando 52 leitos. O HC e MVFA da UFPR contarão com 684 leitos para 2014/2015, caracterizando o complexo hospitalar como grande porte (Tabelas 3 e 4).

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

SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS			
	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Cirúrgico	133	89	0	222
Clínico	86	91	08	185
Obstétrico	26	05	0	31
Pediátrico	54	18	0	72
Hospital-Dia	08	0	0	08
UTI	67	47	0	114
TOTAL	374	250	08	632

Fonte: UFPR.

Tabela 3. Estrutura de leitos da MVFA da UFPR. Brasil, 2014.

SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS			
	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Obstétrico	38	04	0	42
UTI	10	0	0	10
TOTAL	48	04	0	52

Fonte: UFPR.

B) HABILITAÇÕES NO SUS

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

Tabela 4. Habilitações do HC da UFPR. Brasil, 2014.

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria
202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	Nacional	out/07	abr/14	PT SAS 425	19/04/2013
301	CENTROS/NUCLEOS PARA REALIZACAO DE IMPLANTE COCLEAR	Nacional	ago/10	---	SAS 391	18/08/2010
303	DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E REABILITACAO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE	Nacional	nov/06	---	SAS-857	24/11/2006
504	CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA	Nacional	set/10	---	PT SAS 499	27/09/2010
505	PROJETO OLHAR BRASIL	Nacional	out/13	---	PT GM 2279	04/10/2013
506	OFTALMOLOGIA e PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO GLAUCOMA	Nacional	abr/13	---	MEMO CGCSS 125/DRAC	14/02/2013
802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	Nacional	nov/06	---	SAS 848	16/11/2006
803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Nacional	mai/02	---	SAS-018	25/01/2006
804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	Nacional	mai/02	---	SAS-018	25/01/2006
805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	mai/02	---	SAS-018	25/01/2006
806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	Nacional	dez/11	---	SAS 1003	30/12/2011
807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA IN	Nacional	dez/11	---	SAS 1004	30/12/2011
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	jul/92	---		
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA	Nacional	mai/02	---	PT SAS 434	09/12/2009
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	Nacional	jan/06	---	SAS334	08/06/2007
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES	Nacional	fev/06	---	SAS 130	22/04/2006
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional	abr/96	---		
1602	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA**.	Nacional	jan/08	---	PT SAS 646	10/11/2008
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	mar/13	---	SAS 212	01/03/2013
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	Nacional	set/07	---	PT SAS 62	11/03/2009
1709	UNACON COM SERVICO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA	Nacional	set/07	---	PT SAS 62	11/03/2009
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	Nacional	fev/13	---	GM 2947	21/12/2012
1901	LAQUEADURA	Local	ago/99	---	098 - SMS	08/10/2007
1902	VASECTOMIA	Local	ago/99	---	098 SMS	08/10/2007
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	jan/08	---	MEMO MS/SAS N° 333	05/11/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	jan/08	---	MEMO MS/SAS N° 333	05/11/2008
2409	FIGADO	Nacional	fev/06	abr/14	PT SAS-366	25/04/2012
2416	BANCO DE SANGUE E CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO	Nacional	ago/12	ago/14	PT SAS 837	17/08/2012
2418	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE ATRAVES DE SOROLOGIA E OU BIOLOGIA MOLECULAR - TIPO II	Nacional	dez/00	jul/14	PT SAS 684	24/07/2012
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	Nacional	dez/10	---	RP PT SAS 511	27/09/2010
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	Nacional	set/12	set/14	PT SAS 945	06/09/2012
2425	CADASTRAMENTO DE DOADORES VOLUNTARIOS DE MEDULA OSSEA E OUTROS PRECURSORES HEMATOPO	Nacional	ago/12	ago/14	PT SAS 829	17/08/2012
2426	ESTABELECIMENTO DE SAUDE DE NIVEL A	Nacional	out/13	set/15	PT SAS 1103	07/10/2013
2502	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**	Nacional	out/06	---	SAS 90 RETF	30/03/2009
2601	UTI II ADULTO	Nacional	dez/04	---	PT 2032/03 746/04	13/12/2004
2605	UTI III NEONATAL	Nacional	fev/01	---	PT 2032/03 746/04	13/12/2004
2606	UTI III PEDIATRICA	Nacional	mai/11	---	SAS 160	02/05/2011
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	Local	nov/00	---		31/10/2006
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	mai/97	---		31/10/2006

Fonte: CNES/DATASUS/Ministério da Saúde. Consulta em 03/01/2014.

Tabela 5. Habilitações da MVFA da UFPR. Brasil, 2014.

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional	07/2007	---	SAS 422	23/07/2007		11/9/2007
1901	LAQUEADURA	Local	11/2001	---	114 SMS	08/10/2007	0	24/2/2014
1902	VASECTOMIA	Local	11/2001	---	114 SMS	08/10/2007	0	24/2/2014
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	Local	01/2002	---		31/10/2006	10	24/2/2014

Fonte: CNES/DATASUS/Ministério da Saúde. Consulta em 03/01/2014.

C) SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Tabela 6. Serviços e Classificação do HC da UFPR. Brasil, 2014.

Serviço	Classificação
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	ATENÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL/HOSPITALAR
CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	TRAT. CLÍNICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA	IMPLANTE COCLEAR, TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL E DIAGNÓSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	ATENDIMENTO ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE DO TRABALHADOR
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA, LAQUEADURA
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL, ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACO, CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA), CIRURGIA VASCULAR, CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIÁTRICO), CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO) E ELETROFISIOLOGIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS, NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO, NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA, TUMORES DO SISTEMA NERVOSO, INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DE EPILEPSIA, TRATAMENTO ENDOVASCULAR, POLISSONOGRAFIA, NEUROCIRURGIA VASCULAR E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR FUNCIONAL
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENÍASE	SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENÍASE TIPO III
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL E SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
SERVIÇO DE BANCO DE TECIDOS	BANCO DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO
SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE
SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	NEONATAL CANGURU, ADULTO, NEONATAL CONVENCIONAL E PEDIÁTRICO
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MAMOGRAFIA POR TELEMEDICINA, ULTRASSONOGRAFIA, RADIOLOGIA, ULTRA-SONOGRAFIA POR TELEMEDICINA, MAMOGRAFIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL, IMUNOHEMATOLÓGICOS, DE GENÉTICA, EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL, HORMONAIS, DE UROANÁLISE, COPROLÓGICOS, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	TESTE ERGOMÉTRICO, DE HOLTER, EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO, ELETROENCEFALOGRAFICO, ELETROCARDIOGRÁFICO POR TELEMEDICINA E POTENCIAIS EVOCADOS POR TELEMEDICINA
SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS	OPM EM NEFROLOGIA
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO, DO APARELHO URINÁRIO E DO APARELHO RESPIRATÓRIO
SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS, DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL, ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIONAIS, NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICO, NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA, EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEON E EM OFTALMOLOGIA
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DO SANGUE P FINS DE ASSISTÊNCIA, MEDICINA TRANSFUSIONAL, PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA, DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA
SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA
SERVIÇO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	TRATAMENTO DIALÍTICO, LITOTRIPSIA E TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA, TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISÃO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DO APARELHO DA VISÃO, PROJETO OLHAR BRASIL - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO
SERVIÇO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, CLÍNICA, CIRÚRGICA
SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM FISIOTERAPIA	DISPENSAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO, MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO, DISPENSAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA, MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA, DISPENSAÇÃO DE OPM AUDITIVA, MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA, DISPENSAÇÃO DE OPM OFTALMOLÓGICA, MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE OPM OFTALMOLÓGICA, SUBSTITUIÇÃO/TROCA DE OPM, OPM EM GASTROENTEROLOGIA E OPM EM UROLOGIA
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA E TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES
SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO FÍSICA, REABILITAÇÃO MENTAL/AUTISMO, REABILITAÇÃO VISUAL, REABILITAÇÃO VISUAL/MENTAL/MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS, ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II, ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I, REABILITAÇÃO AUDITIVA
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL, ENTERAL PARENTERAL E ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULAÇÃO/FABRICAÇÃO
SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIÁTRICO, DOENÇA CORONARIANA (UCO), NEONATAL E ADULTO
SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPÉDICA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPÉDICA, SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA (ATE 21 ANOS) E SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPÉDICA DE URGÊNCIA
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO/GRÁVE, PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO, PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO, ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO E PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRÚRGICA DIAGNÓSTICA
TRANSPLANTE	RETIRADA DE ÓRGÃOS, SEP. AVAL. BIOMICROSCÓPICA E CONSERVAÇÃO DA CORNEIA/ESCLERA, CONTAGEM ENDOTÉLIAL CORNEANA, ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO, MEDULA ÓSSEA, RIM, CORNEIA/ESCLERA, PULMÃO, CORAÇÃO, PÂNCREAS, FÍGADO, AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Fonte: CNES/DATASUS/Ministério da Saúde. Consulta em 03/01/2014.

Tabela 7. Serviços e Classificação da MVFA da UFPR. Brasil, 2014.

Serviço	Classificação
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAI
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL
SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (ATE 21 ANOS)
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	TRATAMENTO DIALITICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA

Fonte: CNES/DATASUS/Ministério da Saúde. Consulta em 03/01/2014.

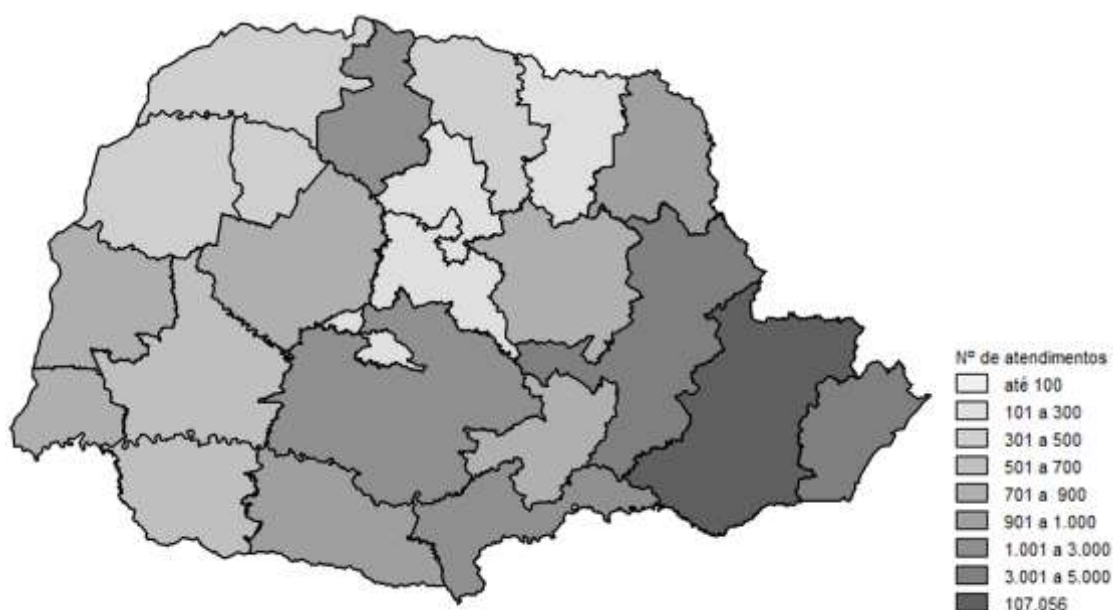
D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

D.1) ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Os ambulatórios do Hospital de Clínicas da UFPR funcionam em 02 turnos (07:00-18:00h). De acordo com a capacidade instalada do hospital de 170 consultórios, destaca-se a capacidade de produção de 89.760 consultas médicas e multiprofissionais/mês, considerando o parâmetro de (03 consultas/8h/22 dias). No momento, o HU utiliza 70% (63.518 consultas médicas e multiprofissionais/mês) de sua capacidade instalada ambulatorial, considerando o parâmetro acima, e com o redimensionamento passará a utilizar 96% (86.619 consultas médicas e multiprofissionais/mês) dessa capacidade.

Os ambulatórios da Maternidade Victor Ferreira do Amaral da UFPR funcionam em 01 turno, de 2ª a 5ª feira, (13:00 as 17:00). De acordo com a capacidade instalada do hospital de 04 consultórios, destaca-se a capacidade de produção de 2.112 consultas médicas e multiprofissionais/mês, considerando o parâmetro de (03 consultas/8h/22 dias). No momento, o HU utiliza 63% (1.349 consultas médicas e multiprofissionais/mês) de sua capacidade instalada ambulatorial, considerando o parâmetro acima, e com o redimensionamento passará a utilizar 84% (1.784 consultas médicas e multiprofissionais/mês). Sua oferta será estendida para 2 turnos (07:00 as 18:00hs) de 2ª a 6ª feira.

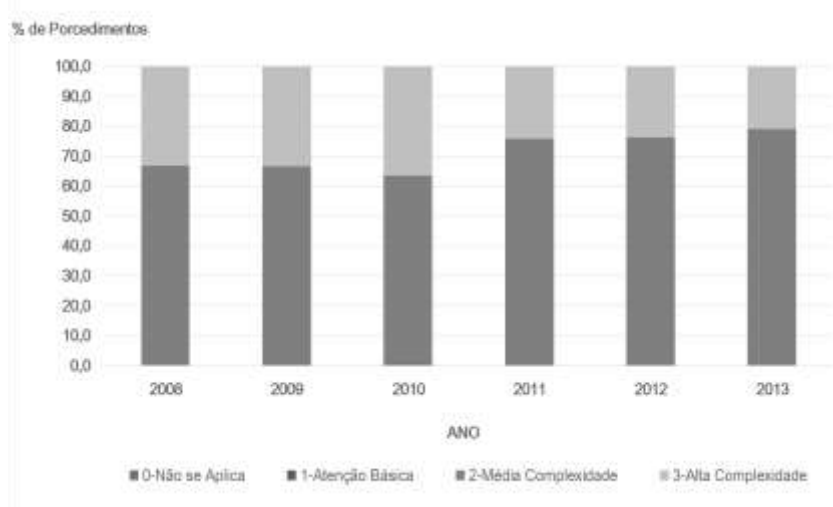
Figura 2. atendimentos ambulatoriais apresentados, realizados no HC/UFPR, segundo município de residência do paciente no Paraná. Novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasil, 2014.



Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde

O HC/UFPR realizou atendimentos ambulatoriais principalmente de pacientes das Regionais de Saúde 2ª RS Região Metropolitana, 1ª RS Paranaguá, 3ª RS Ponta Grossa, 5ª RS Guarapuavá, 6ª RS União da Vitória e 15ª RS Maringá, no período de novembro de 2012 a outubro de 2013.

Gráfico 1. Procedimentos ambulatoriais realizados no HC/UFPR para residentes do estado do Paraná segundo complexidade do procedimento por ano de atendimento. Janeiro de 2008 a outubro de 2013. Brasília, 2014.



Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Dos procedimentos ambulatoriais do HC/UFPR, 71,7% são de média complexidade e 2,4% não se aplica e 0,1% de atenção básica. Entre 2008 e 2013, cerca de 27,9% dos atendimentos foram de alta complexidade.

D.2) INTERNAÇÃO

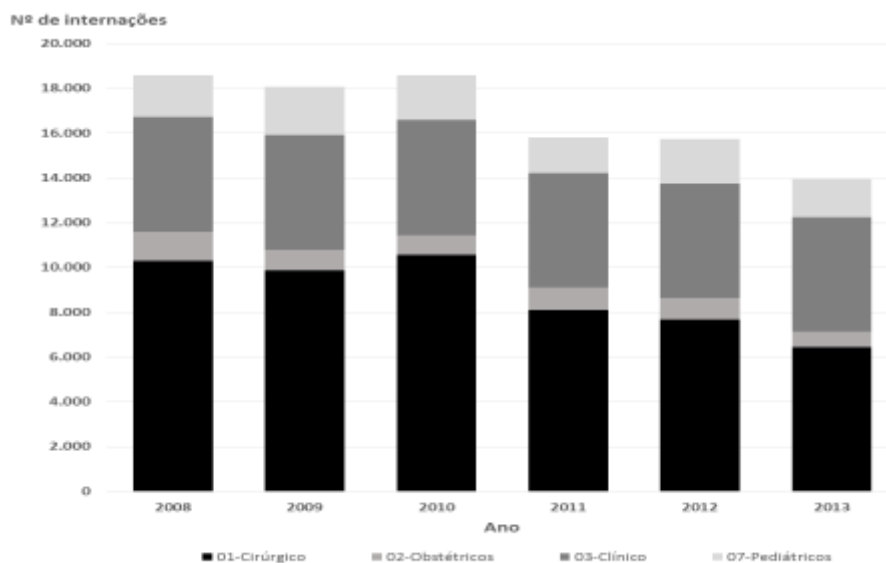
O HC é um hospital geral e realiza internações de diversas especialidades (tabela 2 e gráfico 2); a MVFA realiza internações de obstetrícia e neonatologia.

Tabela 8. Internações de residentes realizadas no Paraná, Regionais de Saúde, RS Metropolitana e HC/UFPR, por capítulo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasil, 2014.

Capítulo - CID 10	Estado	Demais Regionais	RS Metropolitana	HC UFPR
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38.822	29.566	9.256	689
II Neoplasias [tumores]	53.399	34.075	19.324	2.379
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5.808	4.240	1.568	259
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	18.469	12.262	6.207	389
V Transtornos mentais e comportamentais	44.523	27.162	17.361	36
VI Doenças do sistema nervoso	14.266	8.882	5.384	700
VII Doenças do olho e anexos	4.149	1.197	2.952	175
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.184	417	767	125
IX Doenças do aparelho circulatório	93.547	64.162	29.385	1.084
X Doenças do aparelho respiratório	110.145	86.822	23.323	1.731
XI Doenças do aparelho digestivo	65.639	41.721	23.918	2.318
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12.284	6.188	6.096	356
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	16.263	9.823	6.440	481
XIV Doenças do aparelho geniturinário	46.029	31.954	14.075	1.452
XV Gravidez, parto e puerpério	117.755	78.358	39.397	2.215
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	12.385	6.634	5.751	865
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5.138	1.500	3.638	327
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	12.217	6.099	6.118	722
XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	76.309	50.436	25.873	243
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	218	126	92	1
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	15.803	8.159	7.644	611
Total	764.352	509.783	254.569	17.158

Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Gráfico 2. Internações realizadas no HC/UFPR para residentes do estado do Paraná, segundo especialidade do leito hospitalar e ano de internação. Janeiro de 2008 a outubro de 2013. Brasília, 2014*.



Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

*Os leitos de Pneumologia Sanitária (tisiologia) estão inclusos no total de leitos Clínicos.

Entre os anos de 2008 e 2013, o HC/UFPR, teve predominância de internações cirúrgicas, seguidas pelas internações clínicas. Em 2013, até outubro, foram realizadas 29 internações em leitos/dia para intercorrências pós-transplantes.

No mesmo período 10% das internações realizadas no HC/UFPR tiveram diárias de UTI, elevando-se para 12% em 2011 e 2012 e 11% em 2013. A porcentagem de internações de alta complexidade variaram de 14 a 16% do total de internações do HC/UFPR.

Figura 3 – Internações realizadas no HC/UFPR, segundo município de residência do paciente no Paraná. Novembro de 2012 a Outubro de 2013. Brasil, 2014.



Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde

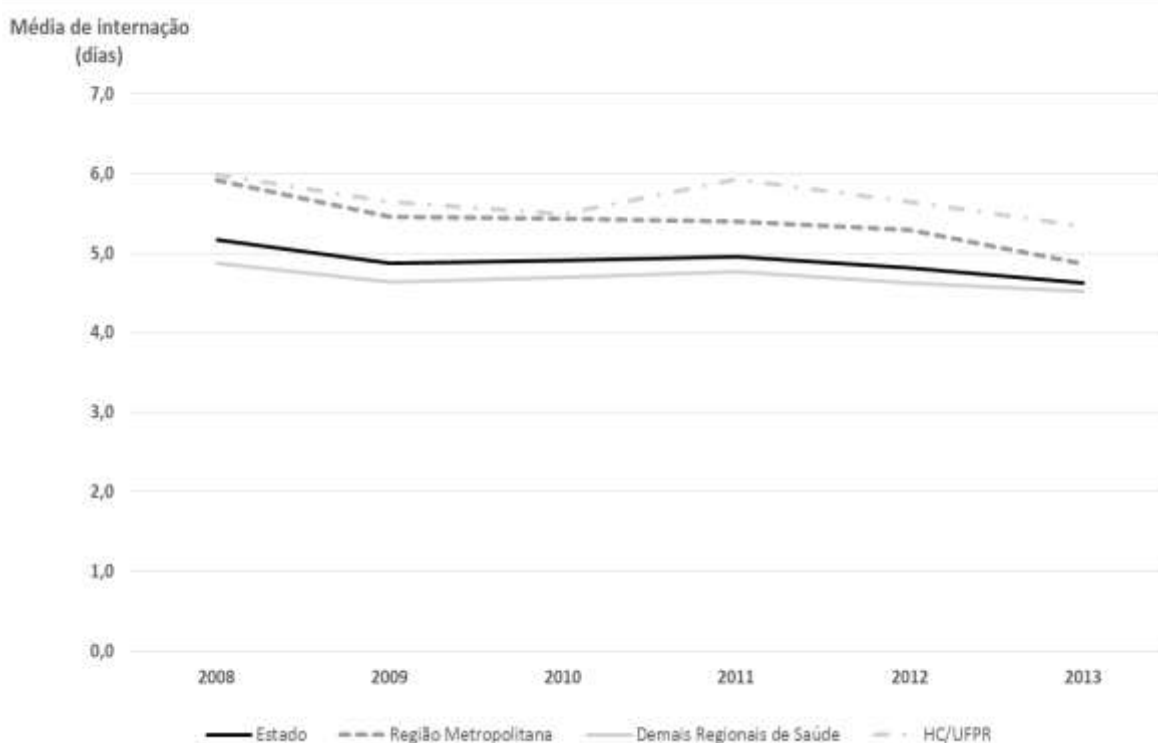
O HC/ UFPR realizou internações principalmente de pacientes das Regionais de Saúde 2ª RS Região Metropolitana, 1ª RS Paranaguá, 3ª RS Ponta Grossa, 5ª RS Guarapuavá, 6ª RS União da Vitória e 21ª RS Telêmaco Borba, no período de novembro de 2012 a outubro de 2013.

E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

A média de permanência no HC é de aproximadamente 5 dias para internações de média complexidade e de 8 dias para alta complexidade; a média de permanência da MVFA é de aproximadamente 3 dias.

Considerando todas as internações, indiferente a complexidade das mesmas, a média de permanência no estado do Paraná é de 5 dias, na Regional Metropolitana é de 5,5 e no HC/UFPR a mesma é maior que 5,5 dias (Gráfico 5).

Gráfico 3. Média de permanência das internações de pacientes residentes no Estado, na Regional de Saúde Metropolitana, demais Regionais de Saúde e HC/UFPR realizadas no Paraná segundo ano de internação. Janeiro de 2008 a outubro de 2013. Brasília, 2014.



Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Ao analisarmos a média de internação no HC segundo a regional de residência do paciente, observa-se que pacientes vindos de outras regionais de saúde permanecem em média um dia a mais que os pacientes residentes na Regional de Saúde Metropolitana. As distâncias entre o local de residência e o de internação pode ser um dos fatores a contribuir nas maiores médias de permanência no HC.

1.5. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino e pesquisa.

Tabela 9. Número de residentes em programas multiprofissionais, Maternidade Victor Ferreira do Amaral/ UFPR, 1º semestre de 2014.

Períodos de cadastramento no ano : 1 1º Semestre					
Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL	Ações	
ENFERMAGEM	1	1	1		

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 10. Número de residentes em programas de residência médica, Maternidade Victor Ferreira do Amaral/ UFPR, 1º semestre de 2014.

Períodos de cadastramento no ano : 1 1º Semestre					
Residência Médica	R1	R2	R3	R4	TOTAL
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	10				10

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 11. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital de Clínicas/UFPR, 1º semestre de 2014.

Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
Cardiovascular	7	7	14
Saúde do Adulto e do Idoso	9	7	16
Saúde da Mulher	7	6	13
Oncologia e Hematologia	13	10	23
Urgência e Emergência	9	7	16

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 12. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital de Clínicas/UFPR, 1º semestre de 2014.

	R1	R2	R3	R4	TOTAL
Patologia Médica	2	3	3	0	8
Oftalmologia	3	3	3	0	9
Otorrinolaringologia	3	3	3	0	9
Ginecologia Obstétrica	10	10	10	0	30
Clínica Médica	24	24	1	0	49
Neurologia	3	3	3	0	9
Radiologia e Diag. Por Imagem	6	8	3	0	15
Dermatologia	2	2	2	0	6
Medicina de Família e Comunidade	3	1	0	0	4
Medicina Intensiva	2	2	0	0	4
Hematologia-Hemoterapia	2	1	0	0	3
Gastroenterologia	2	2	0	0	4
Endocrinologia e Metabolologia	3	3	0	0	6
Infectologia	2	3	3	0	8
Cardiologia	2	0	0	0	2
Reumatologia	2	2	0	0	4
Cancerologia Clínica	2	2	2	0	6
Pneumologia	1	3	0	0	3
Neurofisiologia Clínica	0	0	2	0	2
Cirurgia Geral	6	8	2	0	14
Cirurgia de Aparelho Digestivo	3	3	0	0	6
Cirurgia Plástica	1	1	0	0	2
Anestesiologia	4	4	4	0	12
Ortopedia e Traumatologia	6	6	6	0	18
Neurocirurgia	1	1	1	2	5
Cirurgia de Mão	2	2	0	0	4
Urologia	2	2	2	0	6
Cirurgia Vascular	0	1	0	0	1
Coloproctologia	1	1	0	0	2
Pediatria	16	16	0	0	32
Medicina Intensiva Pediátrica	2	2	0	0	4
Hematologia Pediátrica	0	0	1	0	1
Neonatologia	1	2	0	0	3
Endocrinologia Pediátrica	0	0	1	0	1
Pneumologia pediátrica	0	0	1	0	1
Infectologia Pediátrica	0	0	0	0	0
Neurologia Pediátrica	1	1	0	0	2
Transplante de Medula Óssea	0	0	2	0	2
Dor	0	0	0	0	0
Endoscopia	0	0	2	0	2
psiquiatria	3	3	3	0	9

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 13. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital de Clínicas/UFPR, 2013.

Quantidade	2013	
Bibliotecas	1º Quadrimestre :	0
	2º Quadrimestre :	0
	3º Quadrimestre :	0
Laboratório de Pesquisa	1º Quadrimestre :	4
	2º Quadrimestre :	4
	3º Quadrimestre :	4
Sala de Aula	1º Quadrimestre :	43
	2º Quadrimestre :	43
	3º Quadrimestre :	43
Laboratório de Informática	1º Quadrimestre :	1
	2º Quadrimestre :	1
	3º Quadrimestre :	1
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1º Quadrimestre :	7
	2º Quadrimestre :	7
	3º Quadrimestre :	7
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1º Quadrimestre :	27
	2º Quadrimestre :	27
	3º Quadrimestre :	27

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

Tabela 14. Estrutura de ensino e pesquisa, Maternidade Victor Ferreira do Amaral/UFPR, 2013.

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

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

Tabela 15. Produção tecno-científica, Hospital de Clínicas/UFPR, 2011 a 2013.

Produção Tecno-Científica		2011	2012	2013
Número de Dissertações de Mestrado	1:	29	18	27
	2:	11	17	0
	3:	9	4	
Número de Teses de Doutorado	1:	2	3	9
	2:	3	4	7
	3:	7	0	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1:	5	15	8
	2:	3	1	5
	3:	6	1	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1:	3	6	12
	2:	3	11	5
	3:	7	11	
Número de Projetos Aprovados no CEP	1:	117	90	82
	2:	126	106	118
	3:	75	98	
Número de Patentes Obtidas	1:	0	1	0
	2:	0	1	0
	3:	0	1	
Número de Patentes Registradas	1:	0	1	0
	2:	0	1	0
	3:	0	1	
Capítulos de Livros Publicados	1:	0	1	3
	2:	4	3	0
	3:	1	1	
Livros Publicados	1:	0	1	1
	2:	0	1	0
	3:	0	1	

Fonte: SIS-Rehuf – Atividades de Pesquisa.

1.6. Perfil Administrativo-Financeiro

A seguir, são apresentadas algumas características da gestão administrativo-financeira do Hospital de Clínicas e da Maternidade.

CARACTERÍSTICA		HC/UFPR	Maternidade
Existência de processo de gestão administrativa		Sim – unidades gerenciais	Não
ÁREA DE COMPRAS:	quantidade de almoxarifados	10	03
	sistema informatizado	SIH – próprio	Hospub
Último inventário realizado		Abril-maio/2012	2013
Sistema informatizado de protocolo		Próprio da UFPR	Não
Existência de suprimento de fundos		01 – UAB	Sim
Realização de apuração de custos		Sim – rateio por absorção	Não
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Sim – projeção de despesas	Não
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Sim – próprio	Não
Arrecadação de receita própria		Sim – receita de serviços	Não
Composição do endividamento		Não	Não
Demandas judiciais		Não	Não

Fonte: Diagnóstico Situacional do SIS-Rehuf

1.7. Infraestrutura Física

A seguir, são apresentadas algumas características da infraestrutura física e de tecnologia de informação do **Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná(HC/UFPR)**, consolidadas a partir de diversas fontes.

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	3	3	100
	Projetos de instalações físicas	1	4	25
Segurança	Segurança-prevenção e combate a incêndios	5	12	42
Assistência	Centro Cirúrgico	10	14	71
	Diálise/hemodiálise	4	4	100
	Medicina Nuclear	5	6	83
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	2	2	100
	Internação Adulto	10	12	83
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	6	7	86
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	19	22	86
Apoio	Centro de Material Esterilizado	4	11	36
	Farmácia	4	4	100
	Lavanderia	5	5	100
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	2	4	50
	Serviço de nutrição e dietética	8	8	100
Docência	Docência	3	8	38

*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação em 2011 e preenchida por autoavaliação.

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

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	1	14	7
Planejamento	Alvarás	0	3	0
	Fluxos	0	4	0
	Planejamento arquitetônico	0	3	0
	Projetos de instalações físicas	1	4	25
Segurança	Segurança-prevenção e combate a incêndios	5	12	42
Assistência	Centro Cirúrgico	9	14	64
	Diálise/hemodiálise	0	4	0
	Medicina Nuclear	0	6	0
	Emergência	0	2	0
	Pronto Atendimento	2	2	100
	Internação Adulto	5	12	42
	Internação Pediátrica	3	5	60
	UTI	5	7	71
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	15	22	68
Apoio	Centro de Material Esterilizado	8	11 11	73
	Farmácia	3	4	75
	Lavanderia	4	5	80
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	1	4	25
	Serviço de nutrição e dietética	8	8	100
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 2010 e preenchido por autoavaliação.

1.8. Obras e reformas do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf)

HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR

2011: foram solicitados e descentralizados recursos no valor de R\$ 9.684.446,62 para execução de 10 obras.

2012: não foram descentralizados recursos para infraestrutura física do HC/UFPR.

2013: foram solicitados recursos no total de R\$ 4.023.719,10 para execução de 03 obras:

- Modernização das Instalações Elétricas de Alta e Baixa Tensão
- Sistema de Climatização para o Almoxarifado Central; e
- Reforma e recuperação das fachadas do complexo de edifícios do hospital.

Foram descentralizados R\$ 1.192.392,78, que foram devolvidos, devido à não conclusão dos processos licitatórios dentro do prazo estipulado no exercício financeiro.

MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL

No ano de **2011**, foram solicitados e descentralizados recursos no valor de R\$ 560.000,00, que foram devolvidos, não tendo sido aplicados.

Nos anos de **2012 e 2013**, não foram descentralizados recursos para infraestrutura física da MVFA/UFPR.

1.9. Parque tecnológico

1.9.1. Equipamentos: existentes e em uso – HC/UFPR

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X DENTARIO	1	1
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	2	2
RAIO X DE 100 A 500 MA	12	10
RAIO X MAIS DE 500MA	3	3
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2
ULTRASSOM CONVENCIONAL	0	0
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	4	4
ULTRASSOM ECOGRAFO	5	4
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	0	0
GRUPO GERADOR	5	5
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		

Equipamento:	Existente:	Em Uso:
AMALGAMADOR	0	0
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	0	0
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	0	0
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	0	0
EQUIPO ODONTOLOGICO	4	4
FOTOPOLIMERIZADOR	0	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	20	19
BILIRRUBINOMETRO	3	2
BOMBA DE INFUSAO	330	330
DESFIBRILADOR	13	13
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	10	10
INCUBADORA	32	20
MARCAPASSO TEMPORARIO	6	6
MONITOR DE ECG	79	64
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	38	35
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	49	43
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	117	117
RESPIRADOR/VENTILADOR	45	39
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETCARDIOGRAFO	15	12
ELETCENCEFALOGRAFO	11	01
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	10	08
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	2	2
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	2	2
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	5	5
MICROSCOPIO CIRURGICO	4	4
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	8	8
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	10	09
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	6	4
FORNO DE BIER	0	0

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 20/01/2014.

1.9.2. Equipamentos: existentes e em uso – Maternidade/UFPR

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
RAIO X DE ATÉ 100 MA	1	1
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	2	2
ULTRASSOM ECOGRAFO	2	2
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
GRUPO GERADOR	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	8	8
BILIRRUBINOMETRO	1	1
BOMBA DE INFUSAO	10	10
DESFIBRILADOR	2	2
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	9	7
INCUBADORA	8	7
MONITOR DE ECG	8	8
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	8
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	9	9
RESPIRADOR/VENTILADOR	4	4

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 20/01/2014.

1.9.3. 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 Hospital e na Maternidade.

EBSERH				CRONOGRAMA		OK	ATRASADO	Visitas			
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS						PREV	Sem Info				
#	UF	IFES	Sigla	Nome				Entrega Adequação Infra Básica	Início Operação AGHU	Conclusão Ampliação AGHU	Conclusão Projeto Infra Lote 01
36	PR	UFPR	HCPR	Hospital de Clínicas				2015	2015		2015
37	PR	UFPR	MVFA	Maternidade Victor Ferreira do Amaral				01/07/10	15/08/10		2015

1.10. Recursos recebidos por meio do Rehuf

PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR
EVOLUÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
POSIÇÃO EM 01/04/2014 - 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	1.617.002,17	1.617.002,17	100%	3.389.490,35	3.389.490,35	100%	-	-	-
	INVESTIMENTOS	7.809.412,05	7.809.412,05	100%	5.233.000,00	5.233.000,00	100%	-	-	-
TOTAL		9.426.414,22	9.426.414,22	100%	8.622.490,35	8.622.490,35	-	-	-	-
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	38.565.407,15	38.565.407,15	100%	9.724.499,63	9.724.499,63	100%	11.055.676,47	11.055.676,47	100%
	INVESTIMENTOS	3.170.950,00	3.170.950,00	100%	18.848,00	18.848,00	100%	4.629.052,82	296.875,00	6%
TOTAL		41.736.357,15	41.736.357,15	100%	9.743.347,63	9.743.347,63	100%	15.684.729,29	11.352.551,47	72%
26372 - HC-UFPR	CUSTEIO	-	-	-	3.000.000,00	2.367.759,00	79%	632.241,00	632.198,29	100%
	INVESTIMENTOS	-	-	-	8.400.000,00	7.998.051,30	95%	250.000,00	-	-
TOTAL		-	-	-	11.400.000,00	10.365.810,30	91%	882.241,00	632.198,29	72%
26443 - EBSERH	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-	5.421.872,07	5.421.872,07	100%
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-	2.067.515,70	1.588.515,99	77%
TOTAL		-	-	-	-	-	-	7.489.387,77	7.010.388,06	94%
TOTAL GERAL		51.162.771,37	51.162.771,37	100%	29.765.837,98	28.731.648,28	97%	24.056.358,06	18.995.137,82	79%

Fonte: SIAFI - Gerencial (2011-2013)

PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL - MVFA
EVOLUÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
POSIÇÃO EM 01/04/2014 - 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	-	-	-	333.451,58	333.451,58	100%	-	-	-
	INVESTIMENTOS	68.189,19	60.963,34	89%	592.706,27	592.706,27	100%	-	-	-
TOTAL		68.189,19	60.963,34	89%	926.157,85	926.157,85	100%	-	-	-
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	427.296,28	427.296,28	100%	969.856,93	969.856,93	100%	2.136.204,13	2.136.204,13	100%
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		427.296,28	427.296,28	100%	969.856,93	969.856,93	100%	2.136.204,13	2.136.204,13	100%
26444 - MVFA-UFPR	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-	-	-	-	-
26443 - EBSERH	CUSTEIO	-	-	-	-	-	0%	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	0%	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-	0%	-	-	-
TOTAL GERAL		495.485,47	488.259,62	99%	1.896.014,78	1.896.014,78	100%	2.136.204,13	2.136.204,13	100%

Fonte: SIAFI - Gerencial (2011-2013)

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013

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.

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 2013

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	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2015	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	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 ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatorios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2014/2015, em consonância com as políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	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. Meta: reativação de 250 leitos, sendo 47 de cuidados intensivos, e abertura de 8 leitos de saúde mental do HC e reativação de 04 leitos da MVFA.	Serviços dimensionados e ampliados.
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	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 contrarreferência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; ✓ À qualificação da gestão hospitalar; ✓ Ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.	Contratualização revisada.
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 ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS ✓ O HC reativará, em 2014/2015, 08 leitos de oncologia cirúrgica, 10 leitos de neurologia clínica, 16 leitos de nefrologia, 08 leitos de cardiologia clínica e 35 leitos de clínica médica.	Leitos reativados
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ✓ O HC contará com 08 leitos clínicos em saúde mental para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; ✓ 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 de saúde mental; Nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizado.

	REDE CEGONHA: ✓ O HC e a MVFA são habilitado pelo Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança. ✓ Serão reativados no HC 5 leitos de UTIN, 12 leitos de UCINCo, 3 leitos de UCINCa, estrutura importante para a implantação da Rede Cegonha. ✓ Caracterizar o Complexo hospitalar 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; ✓ Elaborar plano de redução da taxa de cesárea; ✓ Disponibilizar leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e UCI 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; Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão de óbitos; Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar.
	REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Caracterizar o hospital como componente hospitalar da RAU, com foco nas linhas de cuidado do Acidente vascular cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). ✓ AVC: atuar como retaguarda em neurocirurgia, ampliando leitos de UTI, qualificando a capacidade de resposta nessa especialidade; ✓ IAM: atuar como retaguarda em cirurgia e eletiva cardiovascular, ampliar leitos UCO e do serviço de hemodinâmica; ✓ Implantar serviço de classificação de risco; ✓ Ampliação de Leitos de UTI. ✓ Meta: serão reativados no HC 6 leitos de UTI II Adulto, 2 leitos de UTI Cardiológica, 5 leitos de UTI da Cirurgia Vascular e 8 leitos da UTI Cirúrgica.	Leitos de UTI disponibilizados.

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 nas 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 nas AUDITs.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDITs.
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 AUGE 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 (%).

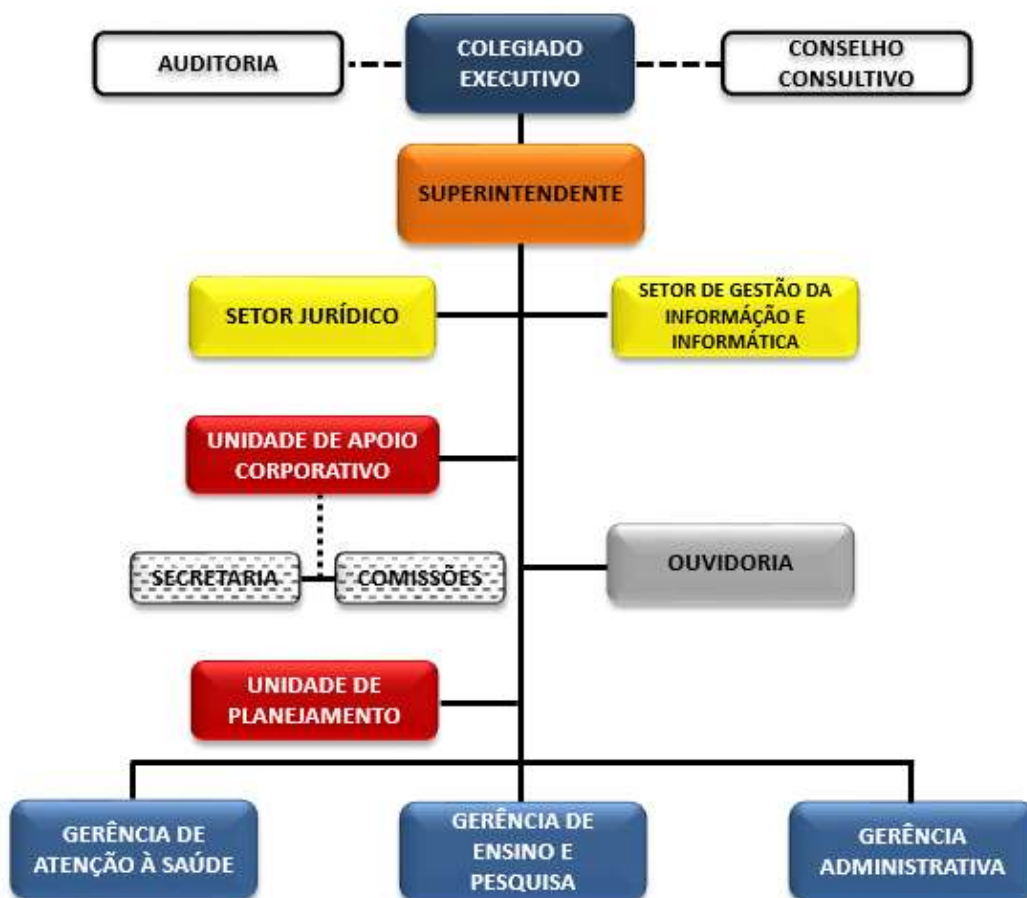
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo Rehuf	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento 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

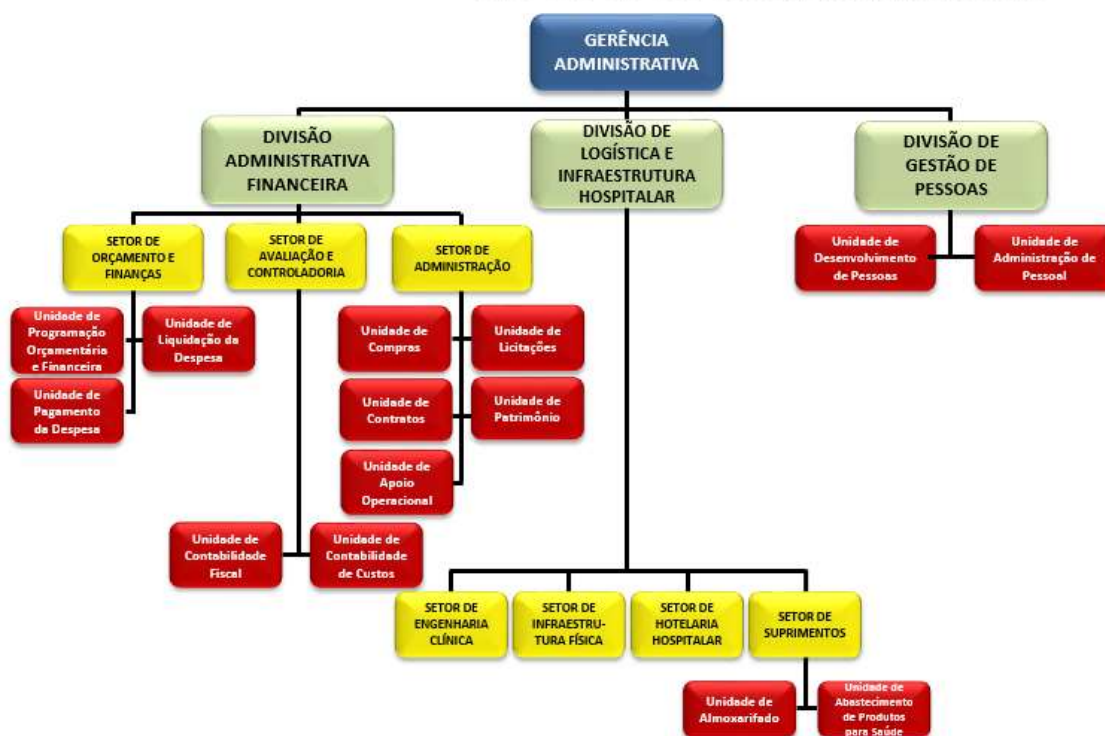
Estrutura de gestão



HC-UFPR: GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



HC-UFPR: 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.

DADOS DE PESSOAL	Quantidade
HOSPITAL DE CLÍNICAS	
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	4.656
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	3.565
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	1.803
Servidores estatutários – excedentes ao dimensionamento	85
Servidores estatutários – cargos extintos ou não existentes no Plano de Cargos da EBSEH	137
Número de vagas para concurso imediato	1.540
MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL	
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	498
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	541
Servidores estatutários	18
Número de vagas para concurso imediato	523

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 EBSEH. 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 – Ensino e Pesquisa, maio de 2014.

Indicadores de Ensino e Pesquisa							
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTA DO HC/UFPR	RESULT ADO MVFA	OBS
1	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 (%).			
2	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			

*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.

3.2. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Infraestrutura, maio de 2014.

Indicador de Infraestrutura							
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO DO HC/UFPR	RESULTADO MVFA	OBS
1	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item instalações físicas: sistemas e redes	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 (%)	22	22	

P: Processo; R: Resultado.

3.3. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Atenção à Saúde, maio de 2014.

		Indicadores de Atenção à Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO HC/UFPR	OBS	RESULTADO MVFA	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)	9,90	Leito clínico = Total Clínica Médica (infecologia, clínica médica masc e fem, neurologia,TMO, semi-intensiva, quimioterapia, leito obs PA, cardiologia, UDT, unidade de AVC, pneumologia)	3,09 (Alojamento Conjunto) 6,28 (Neonatologia)	
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)	4,36	Leito cirúrgico = Total Clínica Cirúrgica (ortopedia, CAD, cir. geral, neurocirurgia, cir. plástica, urologia, transp. hepático, oftalmologia,	4,20	

						otorrino, cir. pediátrica, cir. vascular)		
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	71,04%		97% (Centro Obstétrico) 69% (Alojamento Conjunto) 78% (Neonatologia)	
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	24,85%		Não se aplica	Não é efetuado agendamento de cesáreas
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	54,52%		27,84%	
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	4,32%		0,55%	Corresponde <u>nº óbitos fetais</u> nº nascidos vivos x 100

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	----	Indicador ainda não utilizado pelo hospital	5,23% (Pré-natal) 50% (Vasectomia)	Cada paciente de Vasectomia realiza 2 consultas, a 1ª p/procedimento
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	0,87%		6,62%	Taxa de Infecção de Cesárea
9	Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar	P	Relação entre o número de óbitos por causas maternas (complicação da gravidez, parto, puerpério e abortamento) ocorridos no hospital durante um determinado período, e o número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período.	Nº de óbitos por causa materna ocorridos no hospital durante determinado período/número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo períodox100	0,06%		0	Nenhum óbito registrado no período
10	Densidade de incidência de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em UTI.	R	Relação entre o nº IRAS e o total de paciente-dia em um determinado período.	Nº de IRAS em pacientes internados na UTI em um determinado período/nº de paciente-dia na UTI no mesmo período X 1000.	28,15%		11,71%	Nº de IRAS na UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal)

P: Processo; R: Resultado.

3.4. Ficha dos Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação – Atenção à Saúde.

1. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR LEITO CLÍNICO (DIAS)	
Definição:	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.
Interpretação:	Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos clínicos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixos podem indicar inadequação da assistência ou elevada demanda pelo serviço, acarretando maior rotatividade dos leitos clínicos.
Método de Cálculo:	$\text{N}^\circ \text{ de paciente-dia, em determinado período} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)}.$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	5,2 dias
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Processo.
Bibliografia:	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009. BITTAR, O.J.N.; MAGALHÃES, A. hospitais de Ensino no Estado de São Paulo: seis anos de acompanhamento, RAS, 155-216, 2010.
Limitações:	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços em cada HU.

2. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR LEITO CIRÚRGICO (DIAS)

Definição:	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.
Interpretação:	Representa o tempo médio de internações dos pacientes por leito cirúrgico hospitalar por dia. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complicação pré ou pós operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixos podem indicar inadequação da assistência ou elevada demanda pelo serviço, acarretando maior rotatividade dos leitos cirúrgicos.
Método de Cálculo:	$\text{Nº de paciente-dia, em determinado período} / \text{Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)}.$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	4,8 dias
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Processo.
Bibliografia:	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009
Limitações:	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária, intercorrências operatórias etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços em cada HU.

3.TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (LEITOS GERAIS)

Definição:	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Interpretação:	Taxa de ocupação muito baixa indica inadequação do número de leitos à região ou baixa integração do hospital à rede de saúde com dificuldade de acesso. Já a taxa de ocupação muito alta indica insuficiência do quantitativo de leitos em relação à demanda.
Método de Cálculo:	$\text{Nº de pacientes-dia em determinado período} / \text{Nº de leitos-dia em utilização} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	Os valores de referência para essa gradação situam-se entre 70 a 95% de taxa de ocupação hospitalar.
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Processo.
Bibliografia:	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009. BITTAR, O.J.N.; MAGALHÃES, A. hospitais de Ensino no Estado de São Paulo: seis anos de acompanhamento, RAS, 155-216, 2010.
Limitações:	A taxa de ocupação hospitalar considera em seu denominador o total de leitos cadastrados como existentes no hospital, não fazendo diferenciação entre leitos que estiveram bloqueados ou inutilizados e não considera também alguns possíveis leitos-extra.

4.TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS

Definição:	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensas (por motivos não dependentes do paciente) em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.
Interpretação:	Uma alta taxa de suspensão indica falha na disponibilização e organização dos recursos humanos, materiais e de gestão necessários para que o HU consiga realizar os procedimentos cirúrgicos que agenda.
Método de Cálculo:	$\text{Nº de cirurgias suspensas} / \text{Nº de cirurgias agendadas} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	A taxa deve ficar abaixo de 10%
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Processo.
Bibliografia:	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009
Limitações:	Dificuldades na determinação dos motivos de suspensão. Geralmente são por motivos de falhas gerenciais de recursos e de problemas na gestão hospitalar com relação à demanda por cirurgias.

5. TAXA DE PARTO CESÁRIO

Definição:	Relação percentual entre o total de partos realizados na instituição e o total de partos cesáreos
Interpretação:	Quanto maior a taxa de partos cesáreos ocorrerem no HU, maior o atendimento às gestações de alto risco e com alta complexidade no atendimento. O aumento do número de parto cesáreo pode estar refletindo um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.
Método de Cálculo:	$\text{Nº de partos cesáreos} / \text{Nº partos} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	15% do total de partos realizados
Periodicidade:	Semestral.
Abordagem:	Processo.
Bibliografia:	ANS - Agência Nacional de Saúde, 1996.
Limitações:	Deve haver um protocolo para quando o parto torna-se cesáreo, com justificativa clara e objetiva do obstetra quanto aos motivos que levaram um parto de risco habitual a se tornar um parto cirúrgico.

6. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

Definição:	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.
Interpretação:	Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital.
Método de Cálculo:	$\text{N}^\circ \text{ de óbitos de pacientes internados em determinado período} / \text{N}^\circ \text{ de saídas no mesmo período} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	3%
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Resultado.
Bibliografia:	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009
Limitações:	Dificuldade de se medir, por exemplo, no caso de admissão de pacientes emergenciais (somente decorridas 24h é considerada morte hospitalar).

7. PERCENTUAL DE PRIMEIRA CONSULTA

Definição:	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição
Interpretação:	Verificar a quantidade de primeiras consultas destinadas à regulação
Método de Cálculo:	$N^{\circ} \text{ de primeiras consultas} / N^{\circ} \text{ total de consultas} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	A taxa deve ficar acima de 20%
Periodicidade:	Semestral.
Abordagem:	Estrutura.

8. TAXA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) EM CIRURGIA LIMPA

Definição:	Relação percentual entre o número de infecções do sítio cirúrgico ocorridas em cirurgia limpa em determinado período e o número de cirurgias limpas realizadas no mesmo período e o número de cirurgia limpa realizada no mesmo período.
Interpretação:	Reflete a adequação dos cuidados pré e intra-operatórios ofertados aos pacientes. Quanto menores forem essas taxas de ISC maior é a excelência na qualidade da assistência prestada pelo Hospital.
Método de Cálculo:	$\text{Nº de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período} / \text{nº de cirurgias limpas realizadas no mesmo período} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	Os valores esperados estão abaixo de 5%.
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Resultado.
Bibliografia:	Manual ANVISA: Sítio Cirúrgico - Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 2009.
Limitações:	Há a necessidade da classificação das cirurgias. Cirurgias limpas: são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras. São cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem ou com drenagem fechada, que não abrem víscera oca ou mucosa

9. TAXA DE MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR

Definição:	Relação entre o número de óbitos por causas maternas (complicação da gravidez, parto, puerpério e abortamento) ocorridos no hospital durante um determinado período, e o número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período.
Interpretação:	Quanto maior a taxa de mortalidade materna hospitalar, demonstra a fragilidade de serviços assistenciais, como um adequado acompanhamento durante o período pré-natal
Método de Cálculo:	$\frac{\text{Nº de óbitos por causa materna ocorridos no hospital durante determinado período}}{\text{número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período}} \times 100$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Resultado.
Bibliografia:	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009. BITTAR, O.J.N.; MAGALHÃES, A. hospitais de Ensino no Estado de São Paulo: seis anos de acompanhamento, RAS, 155-216, 2010.
Limitações:	Muitas vezes, as gestantes que apresentam complicações não estavam acompanhando adequadamente a evolução da gestação. A gravidade do quadro, faixa etária da gestante etc são fatores que influenciam na adequação ao plano terapêutico da paciente.

10. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UTI

Definição:	Relação entre o nº IRAS e o total de paciente-dia em um determinado período.
Interpretação:	Uma alta densidade de incidência de IRAS na UTI reflete uma deficiência e baixa qualidade na assistência à saúde prestada ao paciente internado nesse serviço. A equipe de saúde pode não estar preparada e qualificada adequadamente para atuar na assistência ao paciente na UTI.
Método de Cálculo:	$\text{Nº de IRAS em pacientes internados na UTI em um determinado período} / \text{nº de paciente-dia na UTI no mesmo período} \times 1000.$
Fonte dos Dados:	Sistemas gerenciais do HU.
Valor de Referência:	O valor esperado é zero ou próximo de zero.
Periodicidade:	Mensal.
Abordagem:	Resultado.
Bibliografia:	Manual ANVISA - Indicadores Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde, 2010
Limitações:	Dificuldade de verificação da origem da infecção adquirida pelo paciente. Podem ocorrer subnotificações da incidência dessa infecções pelos profissionais da equipe de saúde envolvida nesses casos.