

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – HU/FURG

JULHO de 2015

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Renato Janine Ribeiro

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – em exercício

Newton Lima Neto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Reitor

Cleuza Maria Sobral Dias

Diretora Geral do Hospital Universitário

Helena Heidtmann Vaghetti

ELABORAÇÃO DO PLANO

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

ORGANIZAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO

Coordenadoria de Gestão Estratégica - CGE - Ebserh

APRESENTAÇÃO

Este documento deverá integrar, na forma de anexo, o Contrato de gestão firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Ebserh e a Universidade Federal do Rio Grande - FURG, para gestão do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Côrrea Júnior -HUMRCJ, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato de Gestão, nos dezoito meses iniciais de vigência.

Dessa forma, as ações aqui definidas são entendidas como estratégias de intervenção de curto prazo, capazes de impactar sobre os problemas identificados e de promover as mudanças estruturantes necessárias.

Apresentam-se 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, dentre outros. 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.

São apresentadas, também nesse documento, as 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, elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde e, Dimensionamento de pessoas elaborado pela Diretoria de gestão de Pessoas da Ebserh.

Espera-se que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a Ebserh e a Universidade, 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 UNIVERSITÁRIO DOUTOR MIGUEL RIET CORRÊA JÚNIOR

SUMÁRIO EXECUTIVO

Objetivo:

Estabelecer as ações a serem desenvolvidas nos primeiros dezoito meses de vigência do Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Ebserh e a Universidade Federal do Rio Grande-FURG para gestão do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.

Conteúdo:

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOUTOR MIGUEL RIET CORRÊA JÚNIOR: 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.

Metas de atenção à saúde:

O HUMRCJ dispõe atualmente de uma estrutura de 52 consultórios e 200 leitos (ativos) hospitalares, dos quais 24 são de cuidados intensivos. Metas para 2015:

- Reativar 24 leitos, além da implantação de outros 28 novos, totalizando 252 leitos hospitalares, dos quais 54 serão de cuidados intensivos;
- Reativar 3 leitos de Pediatria, 11 Cirurgias Especialidades, 10 UTI pediátrica;
- Ampliar o quantitativo de oferta de consultas, de 21% para 43% da utilização da capacidade instalada ambulatorial do Hospital: de 8.625 consultas eletivas médicas e de outros profissionais de nível superior/mês, para 17.622 consultas/mês.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento: **1.676**
- Quadro total de profissionais autorizados pelo DEST/MP: **1.500**
- Número de vagas para concurso imediato: **1043**

1 Sumário

O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOUTOR MIGUEL RIET CORRÊA JUNIOR.....	1
1 INFORMAÇÕES GERAIS.....	1
2 ORGANOGRAMA VIGENTE EM 2014.....	3
3 REGIONALIZAÇÃO	4
4 PERFIL ASSISTENCIAL	4
4.1 Perfil Assistencial do Estado	4
4.2 Estrutura de leitos – Rio Grande do Sul	5
4.2.1 Estrutura de leitos – Rio Grande do Sul	7
4.3 Perfil Assistencial do HU-FURG	9
Tabela 3- Estrutura de leitos do HU-FURG.....	9
4.3.1 Habilitações	10
Tabela 5- Serviços e classificação	11
5 ENSINO E PESQUISA	14
6 ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO	14
Tabela 8- Recursos Recebidos por meio do Rehuf	14
Tabela 9- Recursos Empenhado pelo Hospital por Descentralizador	15
7 INFRAESTRUTURA FÍSICA	15
Tabela 10- Equipamentos existentes e em uso.	15
8 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	16
8.1 Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU).....	16
9 Estrutura organizacional.....	17
9.1 Organograma a ser implementado	17
9.2 Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	21
10 AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	23
10.1 Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2015/2016	23
10.2 Metas e Estratégias para 2015/2016	25

O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOUTOR MIGUEL RIET CORRÊA JUNIOR

1 INFORMAÇÕES GERAIS

O Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Junior foi criado através de portaria federal em 1976 e inicialmente instalado na Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

Em 1985 possuía 104 leitos, sendo que atualmente contém 200 leitos SUS. No ano de 1987, passou a receber recursos do INAMPS por suas ações de saúde, em 1988 seu regimento foi aprovado pelo CONSUN/FURG e em 2006 foram aprovados os novos regimentos pelo CONSUN e CONDIR.

No ano de 2014 realizou 6.469 internações, 380.437 consultas, 6.057 cirurgias, 488.918 exames de laboratório. Trabalham 76 docentes dos cursos de Medicina e Enfermagem, 515 Técnicos em Educação/FURG, 495 funcionários da FAHERG, 54 médicos residentes e inúmeros estagiários de diversas áreas profissionais da comunidade e região. Formam-se em média 60 novos médicos e 50 enfermeiros ao ano. Serve como campo de estágio a cursos técnicos, de graduação e pós-graduação da comunidade e região. Atende a micro-região litoral lagunar, que tem uma população residente estimada em mais de 240 mil habitantes, compreendendo as populações das cidades de Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chuí. Recebe, ainda, pacientes dos municípios de Pelotas, Camaquã, Jaguarão, Arroio Grande, Tavares, entre outros.

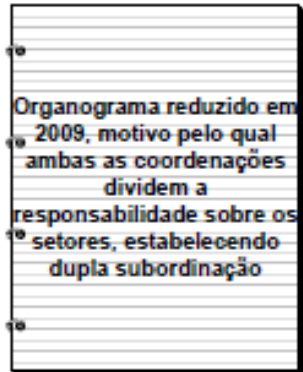
O HU tem participado no processo de municipalização da saúde e assinou convênios com prefeituras da região objetivando a integração e o somatório dos recursos em atividades programáticas articuladas na área do ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. Atualmente encontra-se Contratualizado com o Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde e a 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Presta serviços nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica e Clínica Cirúrgica. Possui Serviço de Pronto Atendimento, UTI Neonatal, UTI Geral, Hospital Amigo da Criança, Banco de Leite, Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro de Atendimento de Doenças Renais – Diálise e Hemodiálise, Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar e Unidade de Educação.

Além dos serviços assistenciais, são desenvolvidas ações de saúde, através dos seguintes programas permanentes: Programa de Assistência Integral ao Diabético – PAID (desde 1979); Atenção aos pacientes de AIDS

(desde 1989); Atenção Geriátrica na cidade do Rio Grande (desde 1990); Saúde Escolar; Atenção Integral à Saúde da Mulher (desde 1991); Planejamento Familiar (desde 1991); Medicina Comunitária (desde 1996); Cirurgia de cataratas com o Município (desde 1997); Programa de Tratamento do Fumante, Serviço de Estomaterapia (desde 1995), Programa - HU: Saudável Sustentável (2006).

Fonte: HU/FURG - <http://www.hu.furg.br/>

2 ORGANOGRAMA VIGENTE EM 2014.



3 REGIONALIZAÇÃO

O Rio Grande do Sul situa-se no extremo sul do Brasil, ocupando pouco mais de 3% do território brasileiro. O Estado abriga em torno de 6% da população do país, tendo gerado um PIB de 202.955 milhões em 2009, valor que representa 6,32% do total brasileiro. Os dados do crescimento recente do PIB mostram que algumas regiões vêm sofrendo perdas significativas, enquanto outras crescem a taxas bem superiores em relação à média estadual. O PIB per capita gaúcho aumentou significativamente na última década. Considerando a nova série do PIB, que coloca à disposição dados a partir de 2002, o PIB per capita gaúcho passou de 10.057 reais para 24.844 reais, conforme estimativas para 2011 (FEE/RS).

A distribuição espacial do PIB per capita pelos municípios do Estado em 2009, mantém a já conhecida concentração dos maiores valores em torno do eixo Porto Alegre - Caxias do Sul, disseminando-se também pela Região da Produção e pelos vales do Taquari e do Rio Pardo. Os municípios que apresentam os maiores PIB per capita são predominantemente pouco populosos e apresentam significativa participação da indústria em sua economia. O município de Triunfo, com 211.965, reais é o que apresenta maior PIB per capita, devido à presença do Polo Petroquímico.

Além desses, Pinhal da Serra com 63.421 reais, Garruchos com 62.193 reais, Canoas com 49.523 reais, Aratiba com 49.229 reais, Fazenda Vila Nova com 45.596 reais, Nova Araçá com 43.647 reais e Muitos Capões, com 41.882, possuem os maiores valores do Estado. Já o município de Alvorada, que possui uma população de mais de 200 mil habitantes, apresenta o menor PIB per capita do Estado, com um valor de 5.553 reais. Destacam-se ainda, negativamente, os municípios de Caraá, Ametista do Sul, Itati e Redentora, todos com PIB per capita inferior a 7.000 reais.

4 PERFIL ASSISTENCIAL

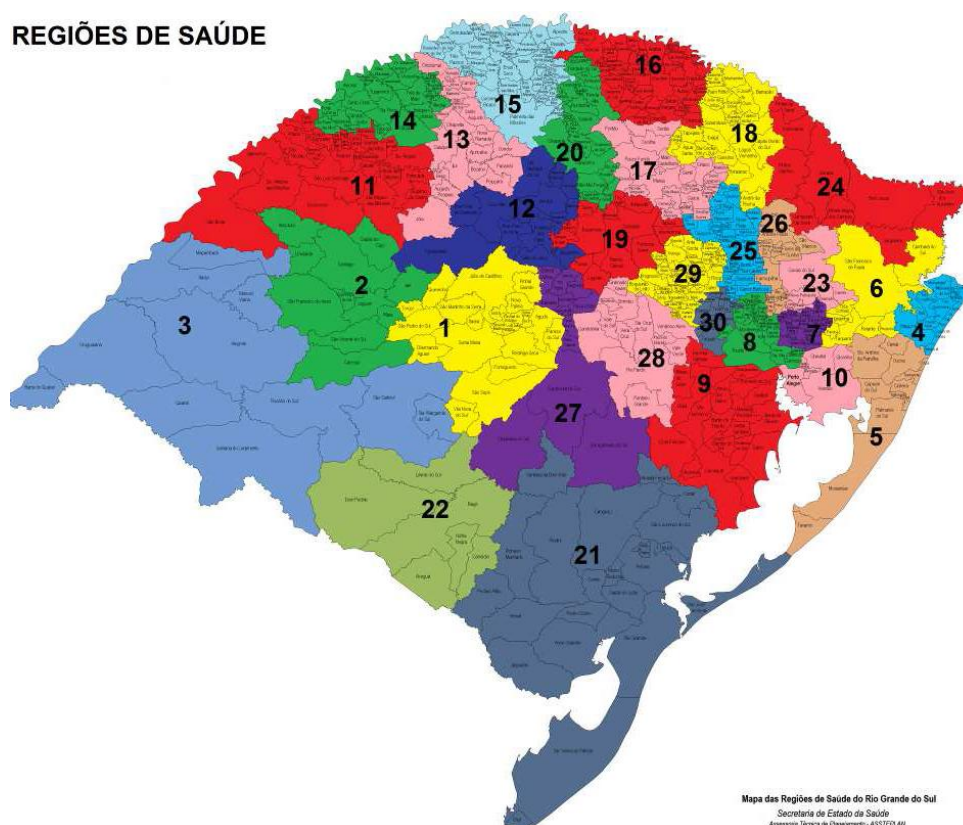
4.1 Perfil Assistencial do Estado

O Rio Grande do Sul está dividido em trinta Regiões de Saúde (Resolução CIB nº 555/2012), distribuídas nas 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde. Entende-se por Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade

de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto Presidencial nº 7.508/2011).

Historicamente, a assistência à saúde de média e alta complexidades está concentrada em Porto Alegre e algumas cidades polo do Estado, como: Caxias do Sul, Erechim, Ijuí, Passo Fundo, Pelotas, Rio Grande, Santo Ângelo, Santa Cruz, Santa Maria e Santa Rosa. Mesmo nesses municípios, verifica-se dificuldade de acesso em determinadas especialidades, no diagnóstico e tratamento.

REGIÕES DE SAÚDE



Cada Região de Saúde contempla ações e serviços de atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde. Também conta com uma Comissão Intergestores Regional – CIR, responsável pelo planejamento e pactuação regional.

4.2 Estrutura de leitos – Rio Grande do Sul

Tabela 1 - Leitos por especialidade – Rio Grande do Sul

CIRÚRGICO			
BUCO MAXILO FACIAL	73	55	18
CARDIOLOGIA	495	287	208
CIRURGIA GERAL	3.625	2.075	1.550

ENDOCRINOLOGIA	32	25	7
GASTROENTEROLOGIA	143	99	44
GINECOLOGIA	442	355	87
NEFROLOGIAUROLOGIA	236	172	64
NEUROCIRURGIA	440	282	158
OFTALMOLOGIA	101	62	39
ONCOLOGIA	354	216	138
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1.036	797	239
OTORRINOLARINGOLOGIA	131	84	47
PLASTICA	103	64	39
TORAXICA	100	65	35
TRANSPLANTE	111	94	17
QUEIMADO ADULTO	16	16	-
QUEIMADO PEDIATRICO	2	2	-
TOTAL	7.440	4.750	2.690
CLÍNICO			
AIDS	196	184	12
CARDIOLOGIA	656	429	227
CLINICA GERAL	9.961	7.020	2.941
DERMATOLOGIA	24	17	7
GERIATRIA	104	60	44
HANSENOLOGIA	23	23	-
HEMATOLOGIA	165	123	42
NEFROUROLOGIA	329	237	92
NEONATOLOGIA	209	181	28
NEUROLOGIA	363	271	92
ONCOLOGIA	365	226	139
PNEUMOLOGIA	278	184	94
SAUDE MENTAL	527	344	183
TOTAL	13.200	9.299	3.901
COMPLEMENTAR			
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	41	41	-
UNIDADE ISOLAMENTO	202	180	22
UTI ADULTO - TIPO I	131	28	103
UTI ADULTO - TIPO II	925	632	293
UTI ADULTO - TIPO III	439	294	145
UTI PEDIATRICA - TIPO I	10	-	
UTI PEDIATRICA - TIPO II	148	106	42
UTI PEDIATRICA - TIPO III	96	74	22
UTI NEONATAL - TIPO I	35	-	
UTI NEONATAL - TIPO II	390	282	108
UTI NEONATAL - TIPO III	125	80	45
UTI DE QUEIMADOS	4	4	-
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	10	-	10
UTI CORONARIANA TIPO III - UCO TIPO III	1	-	1

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	250	125	125
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	115	38	77
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	23	18	5
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	89	63	26
TOTAL	3.034	1.965	1.069
OBSTÉTRICO			
OBSTETRICIA CIRURGICA	1.653	1.128	525
OBSTETRICIA CLINICA	1.504	1.096	408
TOTAL	3.157	2.224	933
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CLINICA	3.177	2.522	655
PEDIATRIA CIRURGICA	241	153	88
TOTAL	3.418	2.675	743
OUTRAS ESPECIALIDADES			
CRONICOS	351	306	45
PSIQUIATRIA	3.179	2.318	861
REABILITACAO	24	24	-
PNEUMOLOGIA SANITARIA	124	124	-
ACOLHIMENTO NOTURNO	68	68	-
TOTAL	3.746	2.840	906
HOSPITAL DIA			
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	230	134	96
AIDS	104	104	-
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	29	25	4
GERIATRIA	3	3	-
SAUDE MENTAL	126	100	26
TOTAL	492	366	126
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO	20.640	14.049	6.591
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	31.453	22.154	9.299

Fonte: [CNES-DATASUS – 15/05/2015](#)

4.2.1 Estrutura de leitos – Rio Grande do Sul

Tabela 2- Leitos por especialidade – Cidade de Rio Grande/RS.

Descrição	Existente	Sus	Não Sus
CIRÚRGICO			
BUCO MAXILO FACIAL	2	2	0
CARDIOLOGIA	30	22	8
CIRURGIA GERAL	82	67	15
ENDOCRINOLOGIA	2	2	0
GASTROENTEROLOGIA	3	3	0
GINECOLOGIA	8	8	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	6	6	0

NEUROCIRURGIA	6	6	0
OFTALMOLOGIA	2	2	0
ONCOLOGIA	13	13	0
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	36	36	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2	0
PLASTICA	2	2	0
TORAXICA	2	2	0
QUEIMADO ADULTO	10	10	0
QUEIMADO PEDIATRICO	2	2	0
TOTAL	208	185	23
CLÍNICO			
AIDS	7	7	0
CARDIOLOGIA	61	47	14
CLINICA GERAL	128	122	6
DERMATOLOGIA	1	1	0
GERIATRIA	1	1	0
HANSENOLOGIA	1	1	0
HEMATOLOGIA	2	2	0
NEFROUROLOGIA	6	6	0
NEONATOLOGIA	12	12	0
NEUROLOGIA	8	8	0
ONCOLOGIA	10	10	0
PNEUMOLOGIA	13	13	0
TOTAL	250	230	20
COMPLEMENTAR			
UNIDADE ISOLAMENTO	5	5	0
UTI ADULTO - TIPO II	30	25	5
UTI NEONATAL - TIPO II	10	10	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	9	5	4
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	3	3	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	2	2	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	4	4	0
TOTAL	63	54	9
OBSTÉTRICO			
OBSTETRICIA CIRURGICA	17	17	0
OBSTETRICIA CLINICA	39	39	0
TOTAL	56	56	0
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CLINICA	56	46	10
TOTAL	56	46	10
OUTRAS ESPECIALIDADES			
CRONICOS	2	2	0
PSIQUIATRIA	106	101	5

REABILITACAO	10	10	0
PNEUMOLOGIA SANITARIA	5	5	0
TOTAL	123	118	5
HOSPITAL DIA			
AIDS	16	16	0
SAUDE MENTAL	32	30	2
TOTAL	48	46	2
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO	458	415	43
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	741	681	60

Fonte: [CNES-DATASUS – 15/05/2015](#)

4.3 Perfil Assistencial do HU-FURG

Tabela 3- Estrutura de leitos do HU-FURG

ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	22	22
16-TORAXICA	1	1
05-GASTROENTEROLOGIA	1	1
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	16	16
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	2	2
11-OFTALMOLOGIA	1	1
09-NEUROCIRURGIA	2	2
06-GINECOLOGIA	3	3
15-PLASTICA	1	1
04-ENDOCRINOLOGIA	1	1
14-OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
TOTAL	51	51
ESPEC - CLINICO		
42-NEUROLOGIA	1	1
33-CLINICA GERAL	52	52
46-PNEUMOLOGIA	1	1
40-NEFROUROLOGIA	1	1
38-HEMATOLOGIA	1	1
31-AIDS	7	7
32-CARDIOLOGIA	1	1
TOTAL	64	64
COMPLEMENTAR		
66-UNIDADE ISOLAMENTO	4	4
93-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	3	3
75-UTI ADULTO - TIPO II	6	6

81-UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	5	5
TOTAL	28	28
OBSTETRICO		
43-OBSTETRICIA CLINICA	29	29
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	3	3
TOTAL	32	32
PEDIATRICO		
45-PEDIATRIA CLINICA	26	26
TOTAL	26	26
OUTRAS ESPECIALIDADES		
49-PNEUMOLOGIA SANITARIA	2	2
34-CRONICOS	1	1
47-PSIQUIATRIA	1	1
TOTAL	4	4
HOSPITAL DIA		
69-AIDS	16	16
TOTAL	16	16
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	193	193

Fonte: [CNES-DATASUS – 15/05/2015](#)

4.3.1 Habilitações

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o FURG/UFGR possui as seguintes habilitações:

Tabela 4- Habilitações

Descrição
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS
SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS
LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA
HOSPITAL DIA - AIDS
HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA
LAQUEADURA

VASECTOMIA
UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*
UTI II ADULTO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)
VIDEOCIRURGIAS
LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I

Fonte: [CNES-DATASUS – 15/05/2015](#)

Tabela 5- Serviços e classificação

Serviço:	Classificação:
SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE
TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
HOSPITAL DIA	AIDS
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENC AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL
SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA
SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL
SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	CONTRACEPCAO CLINICA
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO

TUBERCULOSE	
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA
SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
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 COPROLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA
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 HORMONAIAS
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 DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO

CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
HOSPITAL DIA	GERIATRICO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA POR TELEMEDICINA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL
SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA
SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA POR TELEMEDICINA
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO
SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL
SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI
SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM OUTRAS DOENCAS CONGENITAS
SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES
SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEMNASCIDO FIBROSE CISTICA

SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA

Fonte: [CNES-DATASUS – 15/05/2015](#)

5 ENSINO E PESQUISA

As tabelas a seguir apresentam dados sobre residência médica do Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Júnior.

Tabela 6- Número de residentes em programas de residência médica.

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior - FURG					
Programa	R1	R2	R3	R4	R5
	42	42	15	2	0

Tabela 7- Número de residentes por especialidade. – Base Abril/2014

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior - FURG					
Número de Vagas					
Programa	R1	R2	R3	R4	R5
ANESTESIOLOGIA	3	3	3	-	-
CIRURGIA GERAL	6	6	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	10	10	-	-	-
INFECTOLOGIA	2	2	2	-	-
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	8	8	-	-	-
NEONATOLOGIA	-	-	2	2	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	4	4	4	-	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	4	4	-	-
PEDIATRIA	5	5	-	-	-

Fonte: Assessoria de Ensino e Pesquisa da Ebserh pelo sistema SISCNRM – 15/05/2015

6 ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

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

Tabela 8- Recursos Recebidos por meio do Rehuf

TOTAL DE REGISTROS	Qtde
FURG - HUMRCJ - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior (Rio Grande / RS)	71.426.292,99

TOTAL DE REGISTROS	R\$
MEC	22.933.936,00
Saúde	48.492.356,99
Totais:	71.426.292,99
Totais:	71.426.292,99

Fonte: Diretoria de Controladoria e Finanças – 15/05/2015

Tabela 9- Recursos Empenhado pelo Hospital por Descentralizador

TOTAL DE REGISTROS	Qtde
FURG - HUMRCJ - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior (Rio Grande / RS)	71.176.203,34
TOTAL DE REGISTROS	Qtde
MEC	22.871.762
Saúde	48.304.442
Totais:	71.176.204
Totais:	71.176.203,34

Fonte: Diretoria de Controladoria e Finanças – 15/05/2015

7 INFRAESTRUTURA FÍSICA

A seguir, são apresentadas algumas características da infraestrutura física e tecnológica do Hospital:

Tabela 10- Equipamentos existentes e em uso.

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SIM
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	3	3	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	2	2	SIM
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	1	SIM
RAIO X PARA HEMODINAMICA	2	0	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			

CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
BERÇO AQUECIDO	10	10	SIM
BOMBA DE INFUSAO	32	28	SIM
DEFIBRILADOR	5	5	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	10	10	SIM
INCUBADORA	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	24	24	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	2	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	6	6	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	24	24	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
ELETROCARDIOGRAFO	4	4	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	4	4	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	4	4	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	3	3	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	2	2	SIM
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	1	1	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE AFERESE	1	1	SIM

Fonte: CNES.DATASUS – Consulta em 15/05/2015.

8 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

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

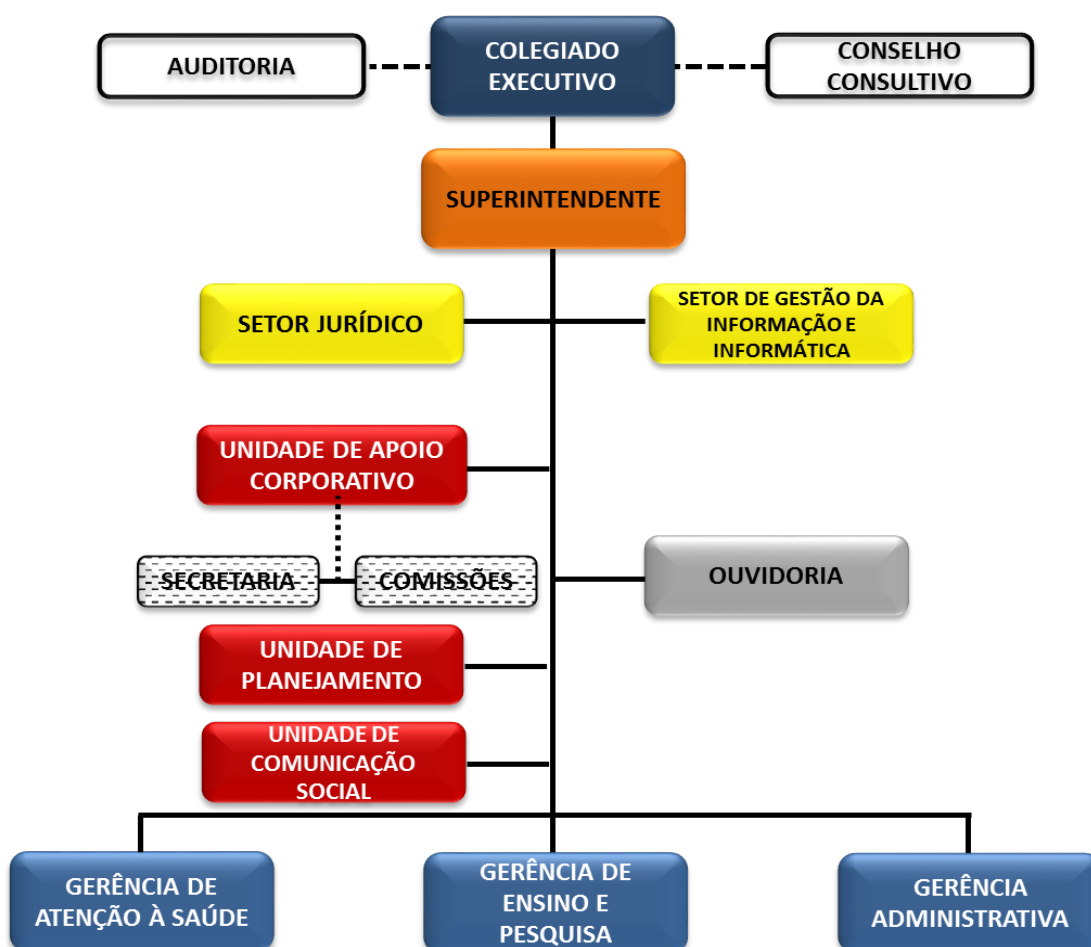
A proposta do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) é fortalecer as melhores práticas de gestão hospitalar nos Hospitais Universitários Federais do Ministério da Educação, por meio do uso de ferramentas de suporte aos processos nele estruturados. Estão previstas três atividades preparatórias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

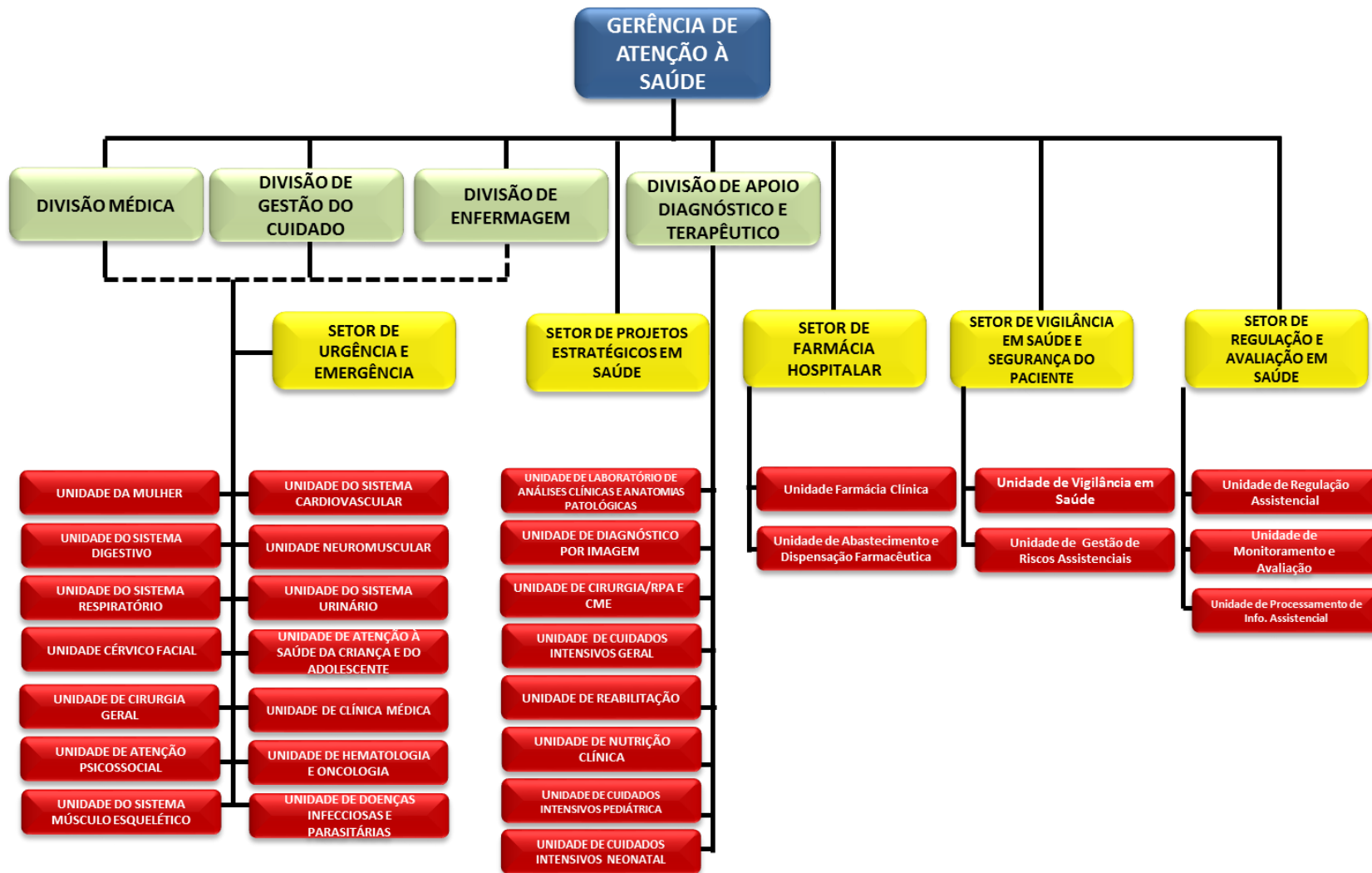
workshop, (iii) imersão e (iv) diagnóstico do hospital quanto às condições necessárias.

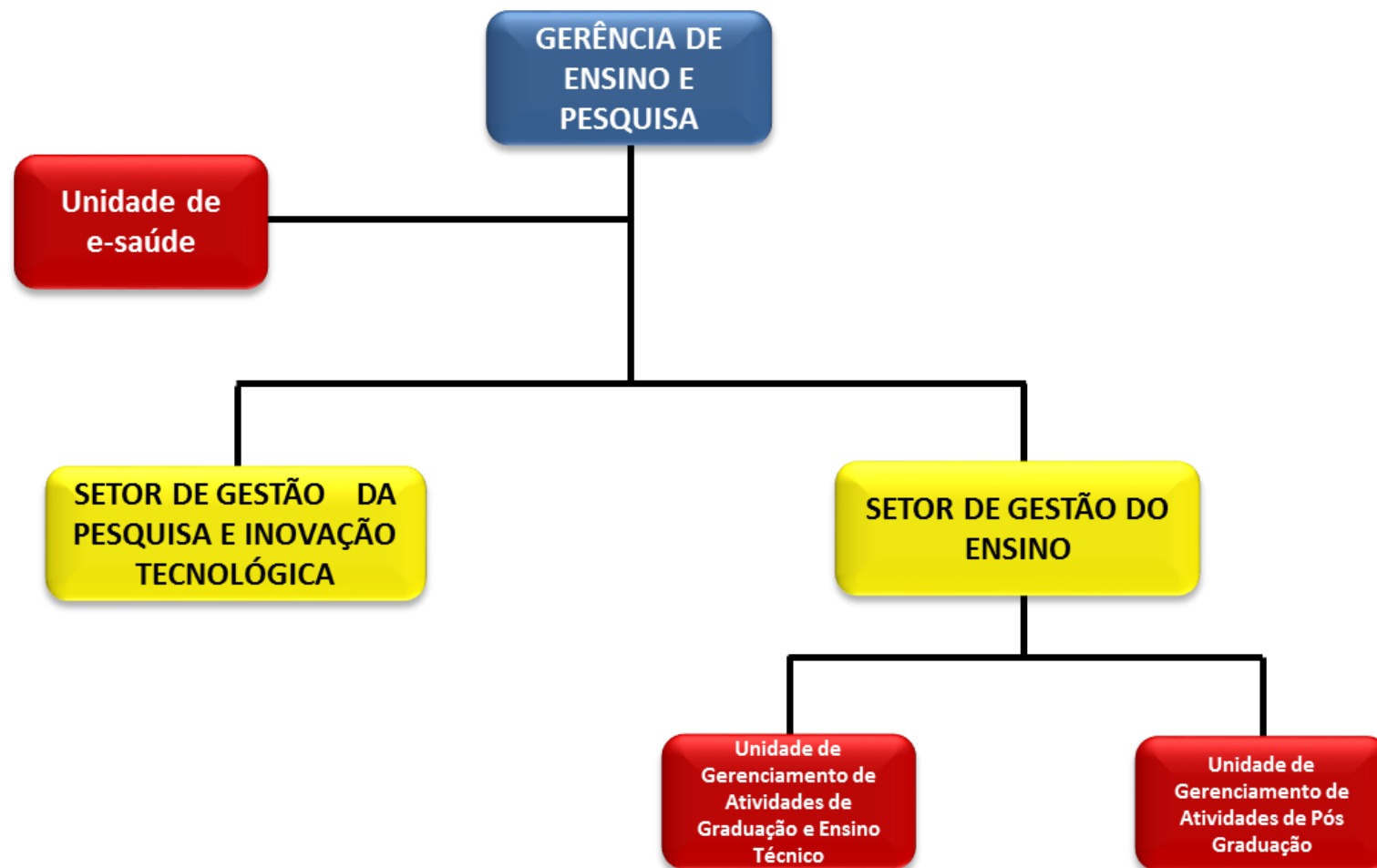
A visita inicial tem o objetivo de divulgar o Aplicativo e inclui, ainda, o mapeamento de processos, avaliação da infraestrutura disponível e identificação dos principais pontos de aderência e eventuais inconformidades com o novo sistema. Em seguida, acontece o *workshop*, quando representantes do hospital 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. O Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Correia Junior até o presente momento não conta com nenhum módulo AGHU implantado.

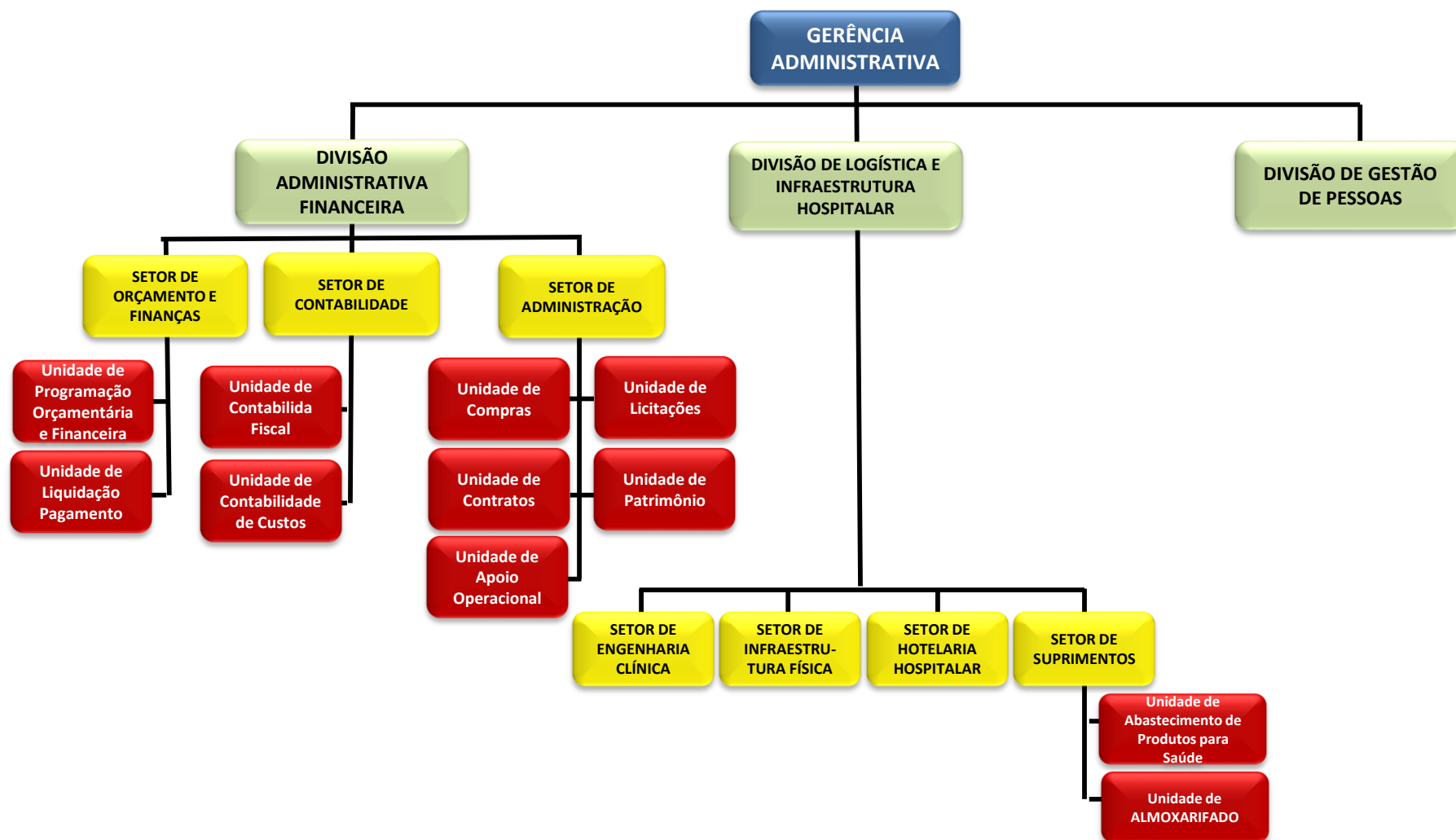
9 Estrutura organizacional

9.1 Organograma a ser implementado









9.2 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.

HUMRCJ	
DADOS DE PESSOAL	Quantidade
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MP	1.500
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	437
Quantidade de profissionais estatutários não compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh)	20
Número de vagas para concurso imediato	1043

10 AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

10.1 Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2015/2016

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 2015/2016, 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 nos primeiros dezoito meses de vigência do contrato, 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.

10.2 Metas e Estratégias para 2015/2016

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Organizar os ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, de modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. ✓ O HU dispõe atualmente de 200 leitos hospitalares, dos quais 24 são de cuidados intensivos. Para 2015, há uma previsão de reativação de 24 leitos, além da implantação de 28 novos leitos, totalizando 252 leitos hospitalares, sendo 34 de cuidados intensivos.	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de leitos novos implantados}}{\text{Número de leitos novos planejados}} \times 100$ Comentários: o dimensionamento de serviços assistenciais opera com a capacidade total do hospital, inclusive leitos reativados. O esforço da meta está concentrado na abertura de novos leitos.
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: implica na estruturação do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS que inclui, dentre outras ações: nomeação do chefe do setor; treinamento da equipe nos sistemas de informação de base nacional; uniformização conceitual quanto a temática da regulação assistencial; implantação dos módulos assistências do AGHU; e implementação de mecanismos de gestão da oferta.
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares.	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico disponibilizados para regulação}}{\text{Número de leitos novos planejados}} \times 100$

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
		Número total de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico $\frac{\text{Número de leitos disponibilizados para regulação}}{\text{Número total de leitos}} \times 100$
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de serviços de alta complexidade habilitados}}{\text{Número total de serviços de alta complexidade}} \times 100$
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias, que são: a) Comissão de Documentação Médica e Estatística; b) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; g) Comissão de Óbitos; h) Comissão de Revisão de Prontuários; i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; j) Comitê Transfusional; k) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; l) Comissão de Residências em Saúde; m) Comissão de Farmácia e Terapêutica; n) Comissão de Biossegurança; o) Comissão de Ética no Uso de Animais; p) Comissão de Proteção Radiológica; q) Núcleo de Segurança do Paciente.	Etapas: Em andamento. Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de comissões assessoras obrigatórias em funcionamento}}{\text{Número total de comissões assessoras obrigatórias}} \times 100$ Comentários: Os critérios estabelecidos para se considerar uma comissão em funcionamento pleno são: - Comissão criada por ato administrativo oficial; - Equipe formalmente constituída, com nomeação atualizada por ato administrativo oficial; - Regimento interno atualizado, aprovado em ata e publicado em ato administrativo oficial; - Existência de atas atualizadas; - Apresentação de evidências de atividades realizadas a partir de deliberações das reuniões;

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
		VI. Existência de planejamento, monitoramento e avaliação de ações, com comprovação por evidências a serem apresentadas à Sede da Ebserh e monitoramento de resultados por meio de indicadores.
	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: Ação de promoção de treinamentos em sistemas de informação de base nacional do SUS (SIA/SIH) e o Tabwin com vistas a operacionalização e qualificação das informações de produção.
	Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: ações de conscientização e responsabilização dos responsáveis. Interface importante com a DGPTI.
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.	Forma de mensuração: Situação de implantação da Política de Humanização no hospital: ▪ Não implantada ▪ Em estágio intermediário ▪ Em funcionamento pleno
	CIRURGIAS ELETIVAS ✓ Atuar como ponto de atenção estratégico para a realização de cirurgias eletivas, a partir de fluxo de	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de leitos cirúrgicos novos implantados}}{\text{Número de leitos cirúrgicos novos planejados}} \times 100$

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	referência estabelecido pelo gestor local. ✓ O hospital dispõe de 06 salas cirúrgicas e 02 salas de cirurgia ambulatorial. Para 2015, serão reativados 11 leitos cirúrgicos e abertos 16 novos leitos, totalizando 79 leitos cirúrgicos.	
	CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS Os ambulatorios funcionam em 2 turnos (07-19 h). De acordo com a capacidade instalada do hospital de 52 consultórios, destaca-se a capacidade de produção de 41.184 consultas médicas e multiprofissionais/mês, considerando o parâmetro de (03 consultas X 12h X 22 dias). ✓ No momento, o HU/FURG utiliza 21% de sua capacidade instalada ambulatorial (8.625 consultas, segundo os dados do HU) e, considerando o parâmetro acima, com o redimensionamento, passará a utilizar 43% dessa capacidade (17.622 consultas).	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de consultas /mês previsto no dimensionamento de serviços}}{\text{Número de consultas /mês do ano anterior no dimensionamento de serviços (linha de base)}} \times 100$

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
	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.

	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
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.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Promover o trabalho de identificação e análise dos processos assistenciais e administrativos	Disponibilização do Caderno de Processos e Práticas para realização de análise dos processos internos visando a reflexão e implementação de melhorias	Caderno de processos disponibilizado para reflexão e filial pronta para iniciar a formação de grupo de gestão de processos e analisar os seus processos e Práticas.
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 (%).
Implantar/Expandir os módulos assistenciais do sistema AGHU	Implantar/expandir os módulos assistenciais do AGHU em sua plenitude de acordo com o comitê do AGHU.	Percentual de módulos implantados pelo total de módulos passíveis de implantação.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ENSINO E PESQUISA		
Estruturar a Gerência de Ensino e Pesquisa	Estruturar e elaborar as atividades a serem executadas pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), conforme orientações da Assessoria de Ensino e Pesquisa (AEP) e desafios locais.	Plano de Trabalho da GEP elaborado
Garantir qualidade do Ensino nas filiais Ebserh	Aumentar o grau de atratividade das residências de clínica médica, obstetrícia/ginecologia, pediatria, cirurgia geral do HUF.	Atratividade das Residências - Nº de candidatos, nas filiais Ebserh, em residências de clínica médica, obstetrícia-ginecologia, pediatria e cirurgia geral / Nº de vagas, nas filiais Ebserh, nas residências de clínica médica, obstetrícia-ginecologia, pediatria e cirurgia geral
Estruturar a Gestão de Pesquisas nos HUF	Aumentar o número de pesquisas realizadas no HUF.	Taxa de crescimento de pesquisas nas filiais Ebserh (N° de pesquisas iniciadas no ano vigente - N° de pesquisas iniciadas no ano anterior / N° de pesquisas iniciadas no ano anterior) x 100

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
CONTROLADORIA E FINANÇAS		
Criar Filial da Ebserh	Registrar nos órgãos federais, estaduais e municipais	Registros nas juntas comerciais e na Receita Federal do Brasil efetivados.
	Delegar competências e definir as instâncias de governança na filial	Portara publicada (PORTARIA / EBSEH/Nº 125/2012)
	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 e Unidade de Serviços Gerais - UASG) criadas
	Estabelecer o domicílio bancário da unidade gestora da filial da Ebserh, habilitando ordenadores de despesas e corresponsáveis financeiros	Domicílio bancário estabelecido
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
Aprimorar a gestão orçamentária e financeira com incorporação de tecnologia da Informação	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2015	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2016	Proposta Orçamentária elaborada
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados.
Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar apuração de custos com sistema próprio na Ebserh	Apuração de custos implantados