

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE  
DOURADOS

22 de agosto de 2013

---

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

---

### **Ministro de Estado da Educação**

Aloizio Mercadante Oliva

### **Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**

José Rubens Rebelatto

## UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

---

### **Reitor**

Damião Duque de Farias

### **Diretor-Geral do Hospital Universitário**

Wedson Desidério Fernandes

## ELABORAÇÃO DO PLANO

---

### **Hospital Universitário da UFGD**

Wedson Desidério Fernandes – Diretor Geral

Agenor Pereira de Azevedo – Diretor de Administração e Planejamento

José Flávio Sette de Souza – Diretor Técnico

Antônio Idalgo de Lima – Diretor Clínico

Emerson Henklain Ferruzzi – Diretor de Ensino

Genivaldo Dias da Silva – Diretor de Enfermagem

### **EBSERH**

Assessoria de Planejamento e Avaliação

Arthur Goderico Forghieri Pereira: Coordenador

Diretoria Administrativa Financeira

Walmir Gomes de Sousa: Diretor

Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos

Celso Fernando Ribeiro de Araújo: Diretor

Diretoria de Gestão de Pessoas

Jeanne Liliane Marlene Michel: Diretora

Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

Cristiano Cabral: Diretor

Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar

Garibaldi Jose Cordeiro De Albuquerque: Diretor

Auditoria

Gil Pinto Loja Neto: Auditor Geral

Ouvidoria

Josué Fermon Ribeiro: Ouvidor Geral

## **ORGANIZAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO**

---

Assessora de Planejamento e Avaliação

## APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse contrato no seu primeiro ano de vigência.

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

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

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

O segundo item trata das ações estratégicas definidas e metas propostas. Além disso, descreve duas ações estruturantes a serem implementadas no âmbito deste Plano: a estrutura organizacional a ser implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. O terceiro item apresenta estratégias de monitoramento e avaliação deste Plano. 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 EBSEH.

Espera-se, portanto, que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a EBSEH 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 EBSEH, 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 DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL GRANDE DOURADOS  
SUMÁRIO EXECUTIVO**

**Objetivo:**

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

**Conteúdo:**

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: 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 HU possui 177 leitos hospitalares, dos quais 45 leitos são de Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva.

- Metas de ampliação de leitos: Leitos de longa permanência, retaguarda na rede de urgência: 6 cirúrgicos; 7 clínicos; e 7 pediátricos. Unidade de AVE – 10 leitos. Retaguarda rede de urgência: 10 leitos. TOTAL – 40 LEITOS.
- Ampliar o quantitativo de oferta de consultas especializadas, de forma gradual, passando de 3.595 consultas/mês em 2011, para 5.360 consultas/mês, 2013/2014, o que representa cerca de 45% da capacidade instalada.
- Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.
- Disponibilizar 42 leitos de retaguarda hospitalar para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**Dimensionamento de pessoal:**

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 1.244
- Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 1.090
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 391
- Número de vagas para concurso imediato: 699

## SUMÁRIO

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS.....	1
1.1. Informações gerais.....	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.....	3
1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012.....	4
1.4. Ensino e Pesquisa.....	9
1.5. Perfil Administrativo-Financeiro.....	111
1.6. Infraestrutura Física.....	122
1.7. Tecnologia de Informação.....	155
1.8. Recursos recebidos por meio do Rehuf.....	177
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS.....	18
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013.....	18
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013.....	200
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada.....	29
2.4) Quadro de Dimensionamento de Pessoal <sup>1</sup> :.....	37
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	39
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.....	411

# 1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

---

## 1.1. Informações gerais

O Hospital Universitário (HU) é órgão suplementar da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), vinculado aos Ministérios da Saúde e da Educação. Atende a uma macrorregião de 33 municípios, que representa o atendimento de aproximadamente 800 mil pessoas, além de atender a população de fronteira (Paraguai) e indígena. Está localizado à Rua Ivo Alves da Rocha, 558, Altos do Indaiá, no município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

O Hospital teve a primeira denominação como “Santa Casa de Dourados” que tinha como sua Mantenedora inicial à Sociedade Douradense de Beneficência (SODOBEM). A partir de 2004, a Santa Casa de Dourados passou a receber o nome de “Hospital Universitário de Dourados” e passou a ser administrado pela criada Fundação Municipal de Saúde. No final do ano de 2008, a diretoria da SODOBEM resolveu doar todas as instalações e equipamentos para a UFGD.

Por meio da Lei Municipal nº 3.118/2008, o Poder Executivo Municipal autorizou a doação da área e edificações à UFGD, a serem utilizadas para atendimento hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Hospital Escola. O Ministério da Educação, então, criou a Unidade Gestora e propôs um valor para o HU no orçamento da União de 2009. A UFGD passou a administrar o Hospital a partir de 01 de janeiro de 2009. O Hospital é mantido com recursos dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

### *Missão*

Promover a assistência à saúde de forma indissociável com o ensino, a pesquisa e a extensão, em regime ambulatorial e de internação, 100% SUS referenciado e com foco na média e alta complexidade multidisciplinar, com qualidade e humanização, regulada e em rede com as demais organizações do SUS.

### *Visão*

Ser um hospital com sustentabilidade plena, reconhecido pelo grau de integração das atividades de assistência, ensino e pesquisa, acreditado e como pólo de atração de profissionais especializados.

### *Valores e princípios*

- Ética e transparência

Conduzir uma gestão comprometida com a conduta ética e transparente, valorizando os colaboradores e respeitando a diversidade e/ou os métodos de trabalho.

- **Crescimento organizacional**

Desenvolver uma gestão que estimule a criatividade, a inovação e o compartilhamento de conhecimentos para aumentar a capacitação institucional.

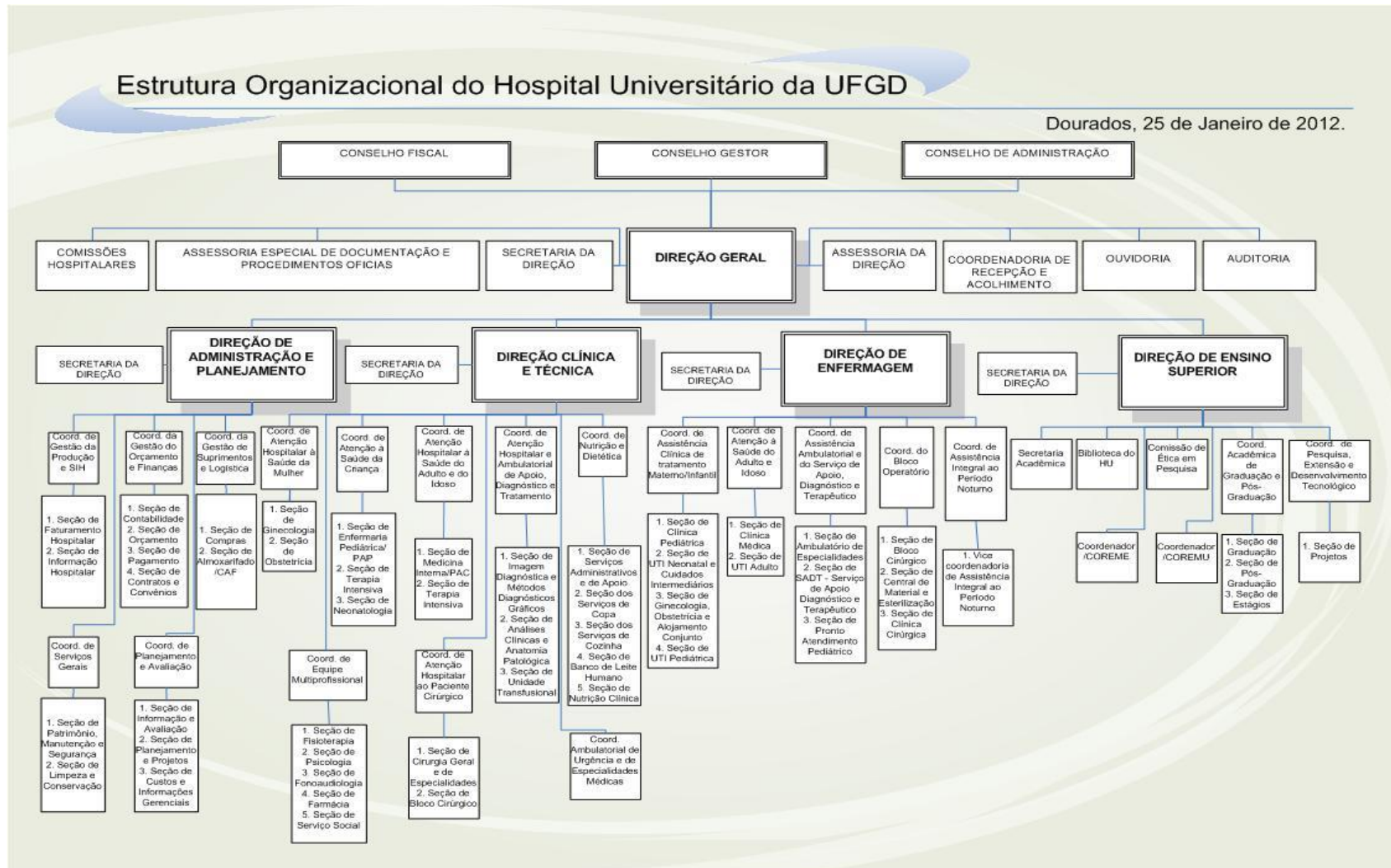
- **Excelência tecnológica**

Executar as ações de PDI, em todas as áreas de sua atuação, usando métodos e procedimentos pautados pela qualidade, coerentemente com a interdisciplinaridade e uma visão global dos temas.

- **Valorização do conhecimento**

Investir na capacitação contínua de nossos profissionais incentivando e valorizando as competências.

## 1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.



### 1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012

#### Serviços oferecidos

O HU/UFGD ocupa uma área de 60.000m<sup>2</sup>, com 12.000m<sup>2</sup> de área construída. Atualmente, é constituído por uma unidade hospitalar, mais o Bloco da Psicologia (940m<sup>2</sup>) e da Biblioteca (500m<sup>2</sup>). Presta serviços assistenciais nas seguintes especialidades:

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	SERVIÇOS CIRÚRGICOS
Alergologia Clínica médica Cardiologia Endocrinologia Hematologia Infectologia Mastologia Nefrologia Neurocirurgia Neurologia Oftalmologia Oncologia Ortopedia Otorrinolaringologia Pediatria Pneumologia Psiquiatria Reumatologia Urologia Hematologia Pediátrica Pneumologia Pediátrica Endocrinologia Pediátrica Neonatologia Ginecologia Geral Pré-Natal de Baixo Risco Patologia do Trato Genital Inferior Oncologia Pélvica Ginecológica	Cirurgia de cabeça e pescoço Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia pediátrica Cirurgia plástica reparadora Cirurgia vascular Neurocirurgia pediátrica Ortopedia Otorrinolaringologia Urologia Oftalmologia Gastroenterologia Pequenas cirurgias Mastologia

#### Leitos hospitalares:

Tabela 1. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo, Mato Grosso do Sul, Dourados e Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 2012.

Especialidade	MS			DOURADOS			HUGD
	Existentes	SUS	Não SUS	Existentes	SUS	Não SUS	
Cirúrgica	1.529	1.001	528	190	92	98	33
Clínica	1.745	1.070	675	189	96	93	33
Obstétrica	879	625	254	56	33	23	25
Pediátrica	848	610	238	84	70	14	28
Outras Espec.	522	353	169	29	18	11	8
Hospital/Dia	91	72	19	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>5.614</b>	<b>3.731</b>	<b>1.883</b>	<b>548</b>	<b>309</b>	<b>239</b>	<b>127</b>

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, acesso em 18/12/12.  
 Atualizado com informações do HU, vai ser atualizado o CNAES.

No tocante aos leitos disponíveis para o SUS, verifica-se que Dourados possui 9% do total de leitos cirúrgicos disponíveis no estado; 9% dos leitos clínicos; 5% dos leitos de obstetrícia e 11,5% dos leitos pediátricos. Destes, o HU/UFGD responde respectivamente por 35%, 47%, 76% e 51% dos leitos, quando comparado ao quantitativo de leitos SUS do Município de Dourados. Isso demonstra a relevância estratégica do hospital na rede de serviços do município, que é referência para outros 35 municípios da macrorregião de saúde.

A estrutura da rede e suas limitações contrastam com os dados de causa de internação hospitalar, evidenciando carência de serviços para atender as principais causas de morbimortalidade da população adstrita. Em uma perspectiva mais ampla de avaliação, tais limitações devem ser analisadas no conjunto de informações oriundas também da atenção básica, nível de atenção ordenador da assistência, que pode influenciar na lógica organizativa da rede, tanto positiva quanto negativamente.

Tabela 2. Distribuição dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo tipo, Mato Grosso do Sul, Dourados e Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados, 2012.

DESCRIÇÃO	LEITOS UTI					
	MS		DOURADOS		HU-GD	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
UTI ADULTO - TIPO I	47	0	19	0		
UTI ADULTO - TIPO II	115	102	35	35	15	15
UTI ADULTO - TIPO III	71	57	0	0		
UTI PEDIÁTRICA - TIPO I	1	0	1	0		
UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	21	21	10	10	10	10
UTI PEDIÁTRICA - TIPO III	15	10	0	0		
UTI NEONATAL - TIPO I	8	0	7	0		
UTI NEONATAL - TIPO II	39	34	13	10	10	10
UTI NEONATAL - TIPO III	18	7	0	0		
UCI NEONATAL*					15	15
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>231</b>	<b>85</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, acesso em 18/12/12.

\*Unidade de Cuidados Intermediários

Os dados acima reforçam o papel estratégico do HU/UFGD na rede de serviços do município de Dourados, onde o hospital responde por 63% dos leitos SUS de UTI e 100% dos leitos SUS de UTI Neonatal. A ausência de UTI tipo III adulto, pediátrico e neonatal no Hospital Universitário faz com que a rede pública apresente estrangulamento e limitações do acesso da população ao cuidado integral ou a atenção especializada. Assim, há uma grande possibilidade de pressão pelo uso de serviços privado, com um custo certamente mais alto do que o público.

### Capacidade instalada: instalações cirúrgicas

Tabela 3. Distribuição das instalações cirúrgicas segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	LEITOS
SALA CIRÚRGICA - AMBULATORIAL	01	-
SALA CIRÚRGICA – CENTRO CIRÚRGICO	04	-
SALA CIRÚRGICA – CENTRO OBSTÉTRICO	03	-
SALA DE RECUPERAÇÃO – CENTRO CIRURGICO	01	05
SALA DE RECUPERAÇÃO – CENTRO OBSTÉTRICO	01	03
SALA DE PARTO NORMAL	02	-
SALA DE PRÉ-PARTO	02	06

Fonte: Dimensionamento de serviços 2013

### Capacidade instalada: características das instalações ambulatoriais

CARACTERÍSTICAS	QUANT.
ÁREA FÍSICA EM M <sup>2</sup>	947,96
SALAS PARA ATENDIMENTO	23
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	21
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS INFORMATIZADOS?	23
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS NO AMBULATÓRIO?	14
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS COM O ACOMPANHAMENTO DE ALUNO?	12
QUAL O Nº DE PRIMEIRAS CONSULTAS DISPONIBILIZADAS PARA A REGULAÇÃO?	1.800
QUAL O Nº DE CONSULTAS DE RETORNO?	1.604
QUAL É O % DE ABSENTEISMO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS?	30%

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 2.1.2.1 e dimensionamento de serviços 2013.

De acordo com as informações, os 23 consultórios são informatizados e são realizadas 14 consultas/hora, a maior parte delas com o acompanhamento de aluno.

## Produção de serviços

Tabela 4. Informações sobre a produção assistencial e ambulatorial do SUS em Mato Grosso do Sul, Dourados e Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 2011.

INTERNAÇÕES POR LOCAL DE INTERNAÇÃO (QUANTIDADE)					
Complexidade	MS	DOURADOS	HUGD	HU/Dourados	HU/MS
Média complexidade	148.981	14.989	7.482	50%	5%
Alta complexidade	7.376	1.192	69	6%	1%
<b>Total</b>	<b>156.357</b>	<b>16.181</b>	<b>7.551</b>	<b>47%</b>	<b>5%</b>
PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - COMPLEXIDADE (QUANTIDADE)					
Complexidade	MS	DOURADOS	HU/UGD	HU/Município	HU/Estado
Atenção Básica	31.534.770	1.906.131	2.781	0%	0%
Média complexidade	12.209.366	945.653	452.950	48%	4%
Alta complexidade	6.556.929	63.392	1.766	3%	0%
Não se aplica	463.984	34.268	-	-	-
<b>Total</b>	<b>50.765.049</b>	<b>2.949.444</b>	<b>457.497</b>	<b>16%</b>	<b>1%</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Situação da base de dados nacional em 20/10/2012.

## Serviços Especializados

TIPO DE SERVIÇO	CONDIÇÃO	AMBULATORIAL	HOSPITALAR
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO.	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ONCOLOGIA*	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**	PRÓPRIO	SIM	SIM
TRANSPLANTE***	PRÓPRIO	NÃO	NÃO

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), consulta em 11/12/2012.

(\*) Apesar de o serviço de oncologia não ser credenciado existe ambulatório de oncologia clínica, e são realizados alguns procedimentos cirúrgicos oncológicos.

(\*\*) O serviço de urgência e emergência é porta aberta em ginecologia e obstetrícia, e referenciado para os demais serviços.

(\*\*\*) O hospital realiza captação de órgãos e tecidos.

## Indicadores hospitalares

Tabela 5. Indicadores hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, **julho de 2012**.

INDICADOR	VALOR
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL	5,67%
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI	14,39%
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	82,02%
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	71,00%
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA MÉDICA	14 dias
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA	2,8 dias
19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI	26,3 dias
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	18,37%

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 19.1.

## 1.4. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino – residência médica – e sobre a estrutura de ensino e pesquisa disponível no Hospital. O Hospital abriga quatro programas de residência médica e dois de residência multiprofissional. Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui cinco salas de aula, uma biblioteca e um laboratório de informática.

Tabela 6. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 1º semestre de 2012.

Residência Médica	R1	R2	R3	TOTAL
RESIDENCIA MEDICA EM CLINICA CIRURGICA	2	2	0	4
RESIDENCIA MEDICA EM PEDIATRIA	4	0	0	4
RESIDENCIA MEDICA EM CLINICA MEDICA	3	3	0	6
RESIDENCIA MEDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	4	1	0	5

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 7. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 1º semestre de 2012.

Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
SAUDE INDIGENA	5	5	10
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR	5	4	9

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 8. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 1º e 2º quadrimestres de 2012.

Quantidade	2012
Bibliotecas	1 : 1
	2 : 1
Laboratório de Pesquisa	1 : 0
	2 : 0
Sala de Aula	1 : 5
	2 : 5
Laboratório de Informática	1 : 1
	2 : 1
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1 : 4
	2 : 4
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1 : 75
	2 : 75

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

1 = 1º quadrimestre e 2 = 2º quadrimestre (valores não cumulativos).

Obs: Das cinco salas de aulas, três são ambientes para prescrição e discussão médica.

Tabela 9. Produção científica, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, 2009 a 2012.

Produção Tecno-Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1:  0	1:  0	1:  2	1:  3
	2:  0	2:  1	2:  0	2:  1
	3:  0	3:  0	3:  0	
Número de Teses de Doutorado	1:  0	1:  0	1:  0	1:  0
	2:  0	2:  0	2:  0	2:  0
	3:  0	3:  0	3:  0	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1:  0	1:  0	1:  0	1:  0
	2:  0	2:  0	2:  0	2:  0
	3:  0	3:  0	3:  0	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1:  0	1:  0	1:  0	1:  0
	2:  0	2:  0	2:  0	2:  0
	3:  0	3:  0	3:  0	
Número de Projetos Aprovados no CEP	1:  0	1:  0	1:  12	1:  10
	2:  0	2:  5	2:  7	2:  7
	3:  0	3:  0	3:  9	

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

1 = 1º quadrimestre e 2 = 2º quadrimestre (valores não cumulativos).

### 1.5. Perfil Administrativo-Financeiro

A seguir, são apresentadas algumas características da gestão administrativo-financeira, indicadas no Diagnóstico Situacional realizado em julho de 2012, por meio do SIS-REHUF.

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		Sim: processos normatizados e decisões colegiadas
ÁREA DE COMPRAS: quantidade de almoxarifados		03
ÁREA DE COMPRAS: sistema informatizado		SGM UFGD
Último inventário realizado		2012*
Sistema informatizado de protocolo		Não
Existência de suprimento de fundos		Cartão de Pagamento do Governo Federal
Realização de apuração de custos		Não
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Com base no gasto realizado.
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Sim, próprio
Arrecadação de receita própria		Sim, receita de serviços.
Composição do endividamento		Contratual: 4.907.382,39 (31/12)
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	Não
	A pagar	Sim: 6.776.199,33 (31/12)
Demandas judiciais		Não
Banco de relacionamento		Banco do Brasil

\*Inventário 2012 está em fase conferência/conciliação.

## 1.6. Infraestrutura Física

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

### LEVANTAMENTO SOBRE INFRAESTRUTURA

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	3	14	21
Planejamento	Alvarás	0	3	-
	Fluxos	0	4	-
	Planejamento arquitetônico	2	3	67
	Projetos de instalações físicas	0	4	-
Segurança	Prevenção e combate a incêndios	5	12	42
Assistência	Centro Cirúrgico	7	14	50
	Diálise/hemodiálise	0	4	-
	Medicina Nuclear	0	6	-
	Emergência	1	2	50
	Pronto Atendimento	1	2	50
	Internação Adulto	2	12	17
	Internação Pediátrica	2	5	40
	UTI	1	7	14
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	9	22	41
Apoio	Centro de Material Esterilizado	2	11 11	18
	Farmácia	1	4	25
	Lavanderia	1	5	20
	Resíduos sólidos	0	2	-
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	0	4	-
	Serviço de nutrição e dietética	5	8	63
Docência	Docência	1	8	13

\*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 preenchida por autoavaliação.

## OBRAS E REFORMAS - REHUF

O Hospital Universitário da UFGD não teve obras e reformas financiadas por meio do REHUF.

IFES	HUF	SETOR	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 28/12/2012 CONSULTA SIMEC
Portaria MS nº 1.979 de 27/10/2012				
UFGD	HU da Universidade Federal da Grande Dourados	Pintura Externa Geral	187.050,00	Conc. 02/2012 está em andamento. Em prazo legal de recurso aos fornecedores. Será finalizada em janeiro 2013.
		Pintura Interna Geral	2.150.850,00	
		Reforma Geral da Cobertura	151.431,25	Processo licitatório (TP) finalizado. Em fase de elaboração do contrato. Valor R\$ 183.203,58.
<b>TOTAL</b>			2.489.331,25	

O valor de R\$ 2.306.127,67 – foi autorizado mediante Plano de Trabalho na data de 28/12/2012, a adquirir medicamentos e material hospitalar, devido não conseguir fechar a Concorrência 02/2012 até a data 31/12/2012.

## OBRAS/REFORMAS EM ANDAMENTO – OUTRAS FONTES

OBRA/REFORMA	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR (R\$)	SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO
Repouso dos médicos/enfermagem	Orçamento HU	357.166,75	Em andamento, finaliza em janeiro.
Imagenologia	Orçamento HU	-----	Em andamento. Finalização até março.
Salas Administrativas	Orçamento HU	338.710,42	Inaugurada.
Prédio da Psicologia	Orçamento UFGD	1.296.343,19	Inaugurada. Prédio pertence à Faculdade de Ciências Humanas/UFGD, construído na área do HU.

## EQUIPAMENTOS: EXISTENTES E EM USO

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	0
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO		
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES		
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL		

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMÓGRAFO	1	0
RAIO X DE 100 A 500 MA	4	3
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	1	0
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL		
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	4	3
ULTRASSOM ECOGRAFO		
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2
GRUPO GERADOR	2	1
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	7	5
BOMBA DE INFUSAO	294	294
DEFIBRILADOR	19	19
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	14	10
INCUBADORA	21	13
MARCAPASSO TEMPORARIO	4	4
MONITOR DE ECG	58	45
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	6	6
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	58	45
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	50	50
RESPIRADOR/VENTILADOR	55	51
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	10	9
ELETROENCEFALOGRAFO	2	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	5	4
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS		
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1
MICROSCOPIO CIRURGICO	5	4
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	2	2
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	2	2
FORNO DE BIER		

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 18/12/2012.

Fonte: Sistema SIS-REHUF 2º quadrimestre, consulta em 28/12/2012.

Atualizado conforme informações do SIS-REHUF (2º quadrimestre) e equipamentos que foram instalados e estão para instalar– após conferência/conciliação do inventário será possível um relatório de todos os equipamentos do HU. Obs.: Equipamentos da imagem (Mamógrafo, 01 Raio-X e Tomógrafo) previsão de operação para fevereiro/2013. O Angiógrafo sem previsão de início de funcionamento, em virtude do litígio entre as empresas fornecedoras do equipamento.

## 1.7. Tecnologia de Informação

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

### ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	01
NÚMERO DE SERVIDORES	13
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	01
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	0
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	75TB
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	03
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	71
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPOSTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE.	35
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	458
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	menos de 5 anos
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS).	64

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 25.1.

### 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. A figura abaixo apresenta a situação de implantação no HU/UFGD.

NOME DO HOSPITAL	Visita	Work	Imers	Status Atual	Amb	Int	Prsc	Est	Frm	SVit	
	Inicial	shop	HCPA		Impl			Méd			
HU UFGD					Implantado (Ver 3.0)	X	X	X			

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

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

## 1.8. Recursos recebidos por meio do Rehuf

Posição em 24/12/2012

(em R\$)

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	GRUPO DE DESPESA	2010		2011		2012	
		VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO
26101 - MEC	CUSTEIO	-	-	4.437.344,97	4.437.344,97	3.271.490,55	3.271.490,55
	INVESTIMENTOS	266.158,04	266.158,04	4.027.297,89	4.027.297,89	3.437.622,50	3.437.622,50
<b>TOTAL</b>		<b>266.158,04</b>	<b>266.158,04</b>	<b>8.464.642,86</b>	<b>8.464.642,86</b>	<b>6.709.113,05</b>	<b>6.709.113,05</b>
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	-	-	3.788.640,53	3.788.640,53	15.071.843,97	15.071.534,55
	INVESTIMENTOS	-	-	769.040,00	769.040,00	995.883,62	-
<b>TOTAL</b>		-	-	<b>4.557.680,53</b>	<b>4.557.680,53</b>	<b>16.067.727,59</b>	<b>15.071.534,55</b>
26385 - HU-UFGD (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>266.158,04</b>	<b>266.158,04</b>	<b>13.022.323,39</b>	<b>13.022.323,39</b>	<b>22.776.840,64</b>	<b>21.780.647,60</b>

Fonte: SIAFI - Gerencial

(\*) Dotação orçamentária alocada diretamente na Unidade Orçamentária do HU-UFGD.

## 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 num 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 EBSEH. 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 EBSEH	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	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 EBSEH, habilitando ordenadores de despesas e corresponsáveis financeiros.	Domicílio bancário estabelecido

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação	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

de Tecnologia de Informação.	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, na metodologia definida.
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a EBSEH	Termos de cessão de uso elaborados e propostos
	Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais	Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definidas
	Regularizar a gestão imobiliária	Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial - SPIUNet

<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>META</b>	<b>FORMA DE MENSURAÇÃO</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS</b>		
Aprimorar a gestão orçamentária e Financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2013	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2014	Proposta orçamentária elaborada
Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar centros de custos	Centros de custos implantados
Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários	Realizar compras compartilhadas	Pregão realizado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>		
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 EBSEH e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital.	Estrutura organizacional implementada.
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.	Perfil assistencial redefinido.
	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2013, em consonância às políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS.  Metas de ampliação de leitos: 1- Leitos de longa permanência, retaguarda na rede de urgência: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 cirúrgicos;</li> <li>• 7 clínicos; e</li> <li>• 7 pediátricos.</li> </ul> 2- Unidade de AVE - 10 leitos 3- Retaguarda rede de urgência: 10 leitos <b>TOTAL - 40 LEITOS</b>	Serviços dimensionados e ampliados.
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>		
	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, ensino e pesquisa voltadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde;</li> <li>• à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população;</li> <li>• ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção;</li> <li>• à qualificação da gestão hospitalar;</li> <li>• ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.</li> </ul>	Contratualização revisada.
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	<b>POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.</li> </ul>	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.
	<b>REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• caracterizar o hospital como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, com inserção na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC);</li> <li>• assegurar leitos de retaguarda à urgência e implantação da classificação de risco.</li> </ul>	Acolhimento com classificação de risco implantado; Leitos de UTI disponibilizado; Linha de cuidado AVC implantada.
	<b>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilizar 07 leitos de retaguarda hospitalar para atenção às</li> </ul>	Nº de leitos de atenção à saúde mental

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>		
	<p>pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>organizar o cuidado de acordo com o Projeto Terapêutico Individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica;</li> <li>viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contra referência aos Centros de Atenção Psicossocial.</li> </ul>	<p>disponibilizados. Tempo médio de permanência em leito clínico em saúde mental;</p>
	<p><b>REDE CEGONHA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>caracterizar o hospital como componente da Rede Cegonha desenvolvendo ações que promovam a atenção à saúde da mulher e à saúde da criança;</li> <li>atuar como referência para a gestação e parto de alto risco;</li> <li>elaborar plano de redução da taxa de cesárea;</li> <li>disponibilizar leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e UCI Canguru);</li> <li>garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;</li> <li>implementar boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.</li> </ul>	<p>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.</p>

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>AUDITORIA</b>		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria	<p>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 EBSEH (AUGE).</p> <p>Implantar o Sistema de Auditoria Inteira para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as</p>	<p>Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.</p> <p>Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDIT.</p>

Interna - PAINT 2013 do HU.	AUDIT.	
	Acompanhar o atendimento, pelo gestor local, dos Acórdãos e Recomendações do TCU e CGU, das recomendações da AUGÉ e dos Conselhos de Administração e Fiscal. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º- II)	Elaboração e acompanhamento através de sistema eletrônico.
	Realizar Auditoria no Sistema de Controle e execução de Obras do REHUF. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- V)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria, por amostragem, nos processos de aquisições de bens e serviços por dispensa e inexigibilidade. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- IV)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>AUDITORIA</b>		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna - PAINT 2013 do HU.	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.
<b>GESTÃO DE PESSOAS</b>		
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
<b>LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR</b>		
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 (%)

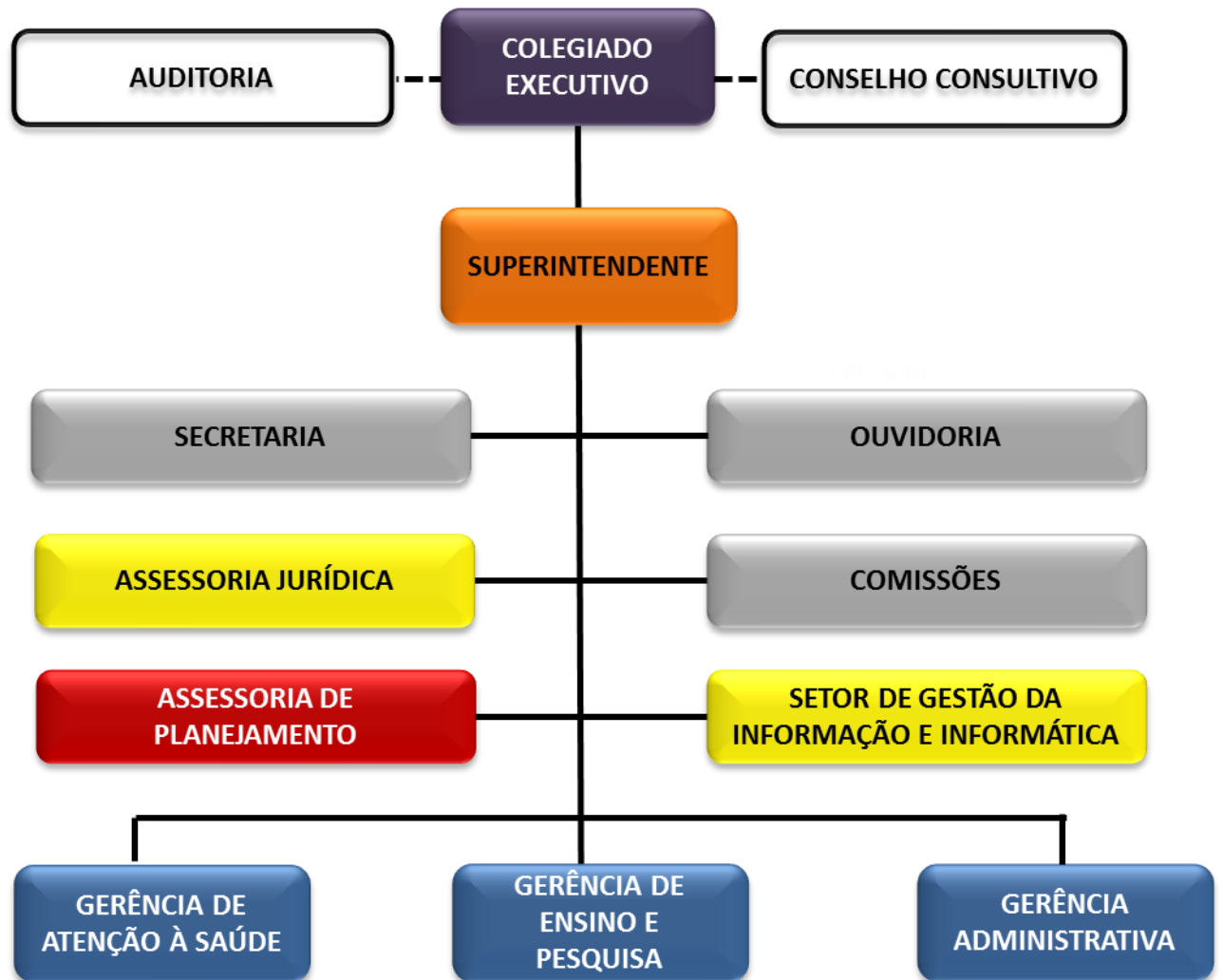
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>META</b>	<b>FORMA DE MENSURAÇÃO</b>
<b>OUVIDORIA</b>		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC - Serviço 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.
<b>PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO</b>		
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 (%).

<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>META</b>	<b>FORMA DE MENSURAÇÃO</b>
<b>TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</b>		
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.

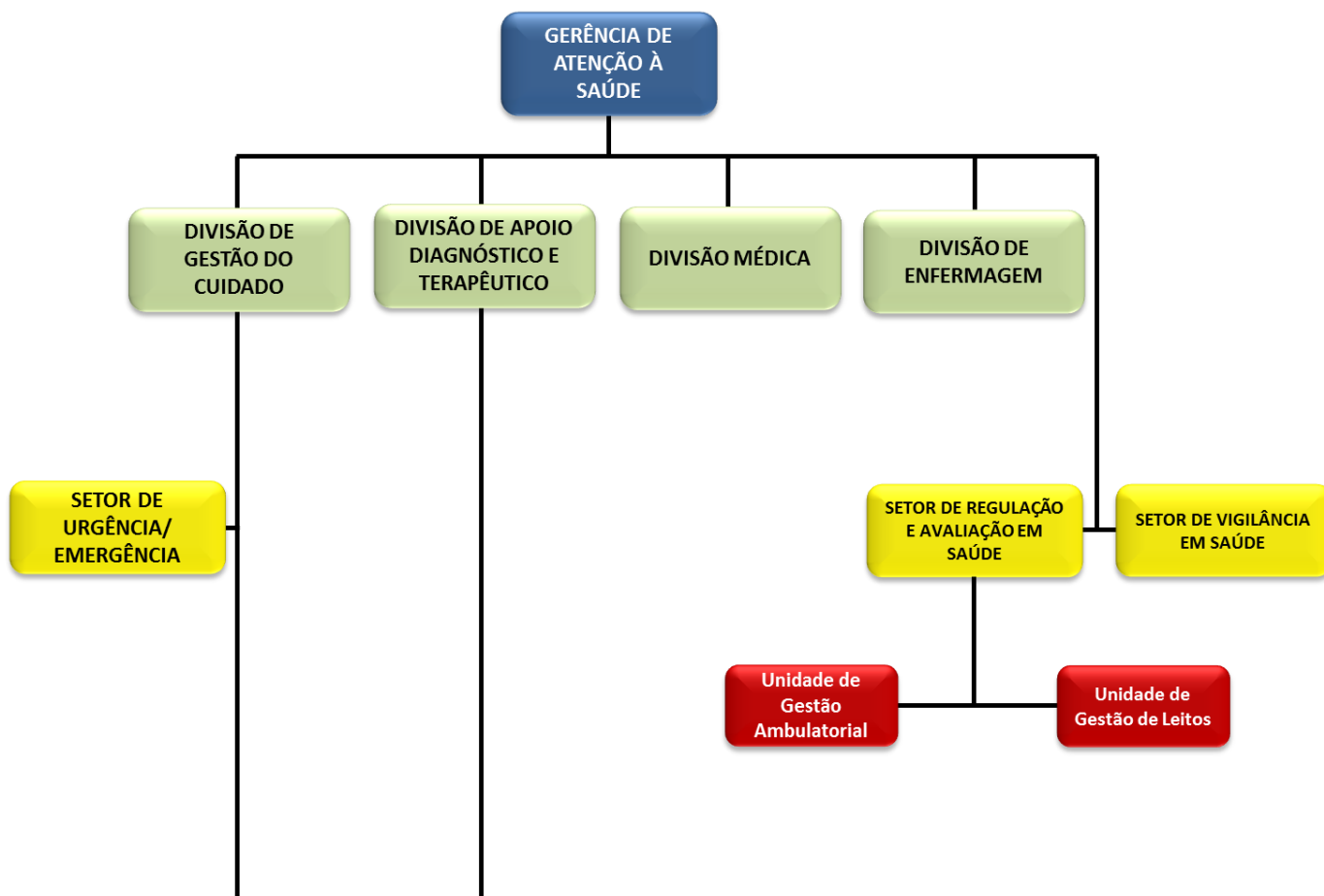
Promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação do AGHU	Iniciar as atividades de reestruturação física do Hospital de acordo com as necessidades identificadas	Atividades de reestruturação física iniciadas.
	Entregar equipamentos referentes ao Edital Banco Nacional 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

#### A) ESTRUTURA GOVERNANÇA



## B) GERÊNCIA ATENÇÃO À SAÚDE:



**DIVISÃO DE  
GESTÃO DO  
CUIDADO**



**DIVISÃO DE APOIO  
DIAGNÓSTICO E  
TERAPÊUTICO**

**SETOR DE APOIO  
DIAGNÓSTICO**

Unidade de  
Laboratório de  
Análises Clínicas

Unidade de  
Diagnóstico por  
Imagem

Unidade de  
Diagnóstico por  
métodos Gráficos

Unidade de  
Laboratório de  
Anatomia  
Patológica

Unidade de  
Diagnóstico  
Terapêutica  
Endoscópica

**SETOR DE APOIO  
TERAPÊUTICO**

Unidade de  
Cirurgia/ RPA e  
CME

Unidade de  
Terapia Intensiva  
Pediátrica

Unidade de  
Nutrição Clínica

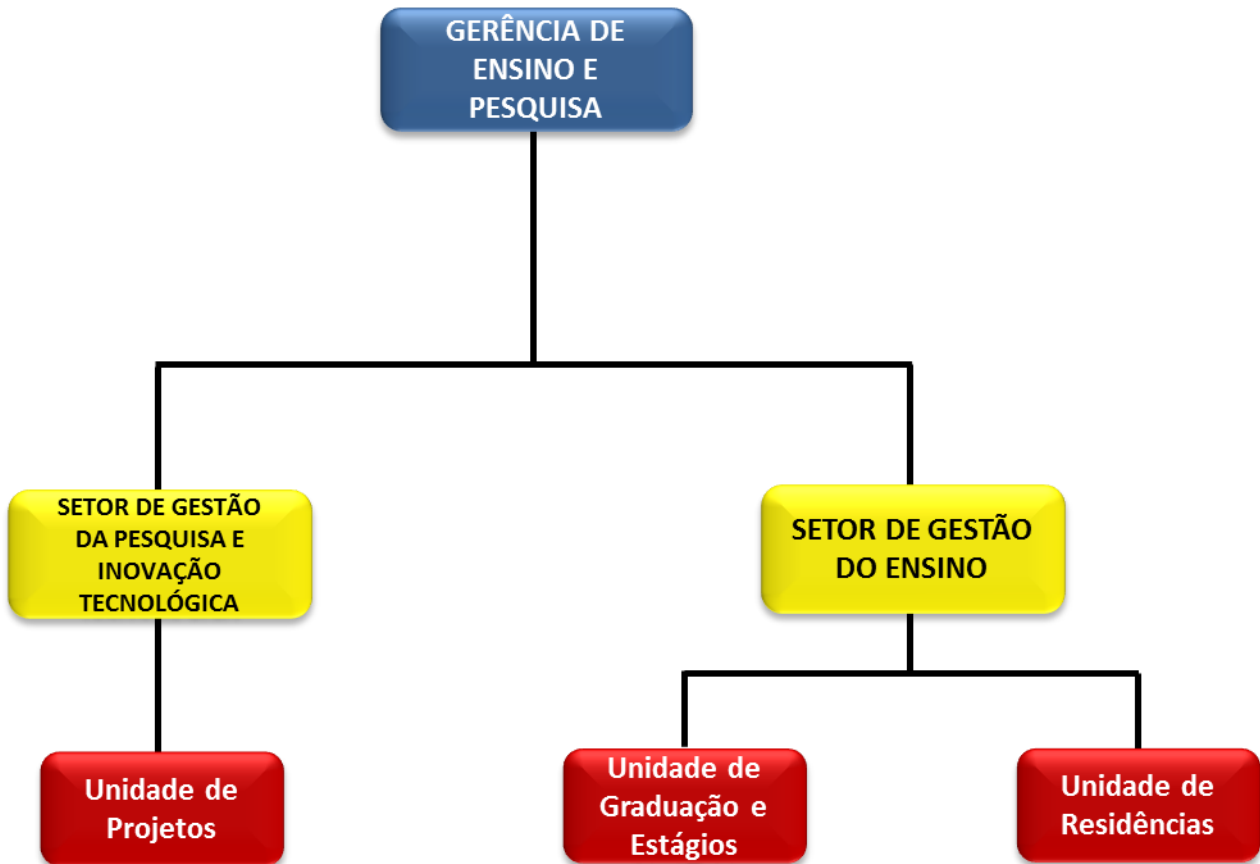
Unidade de  
Farmácia Clínica

Unidade de  
Terapia Intensiva  
Adulto

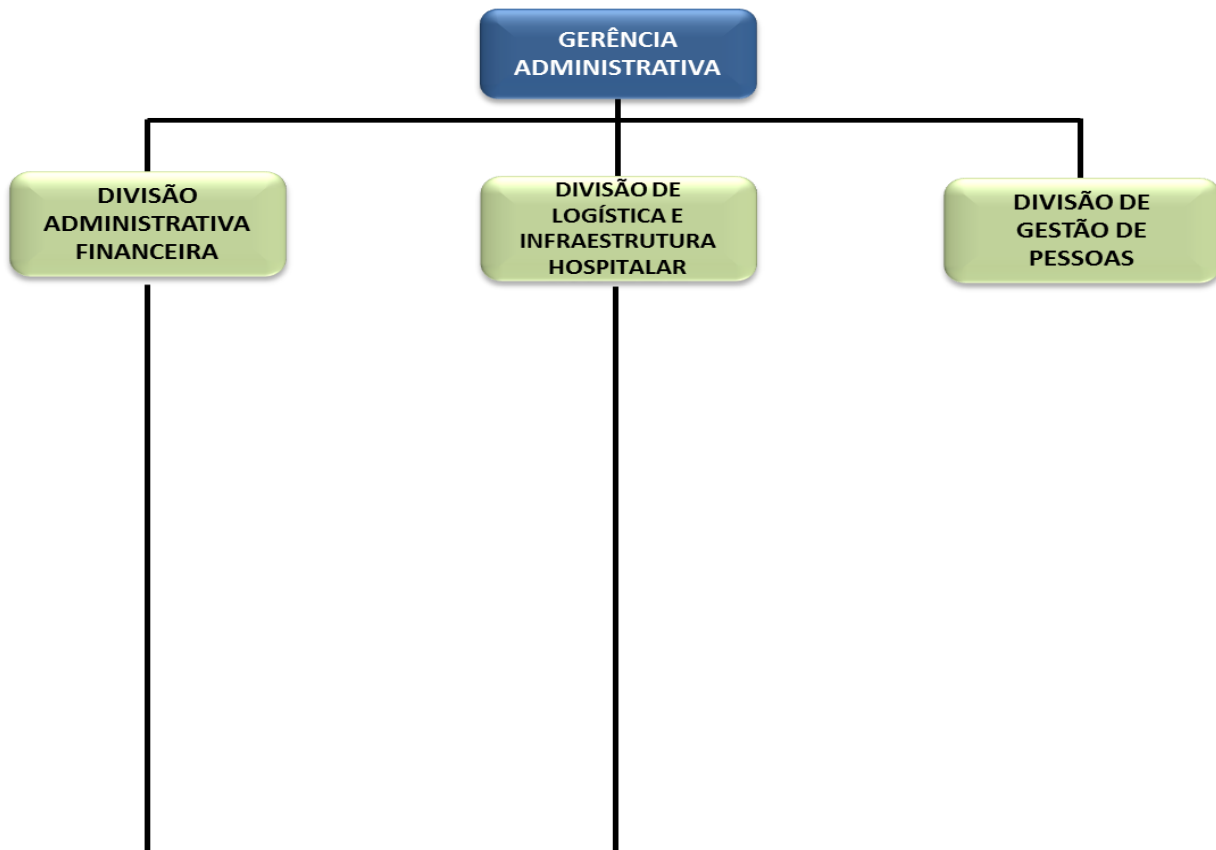
Unidade de  
Terapia Intensiva  
e UCI Neonatal

Unidade de  
Reabilitação

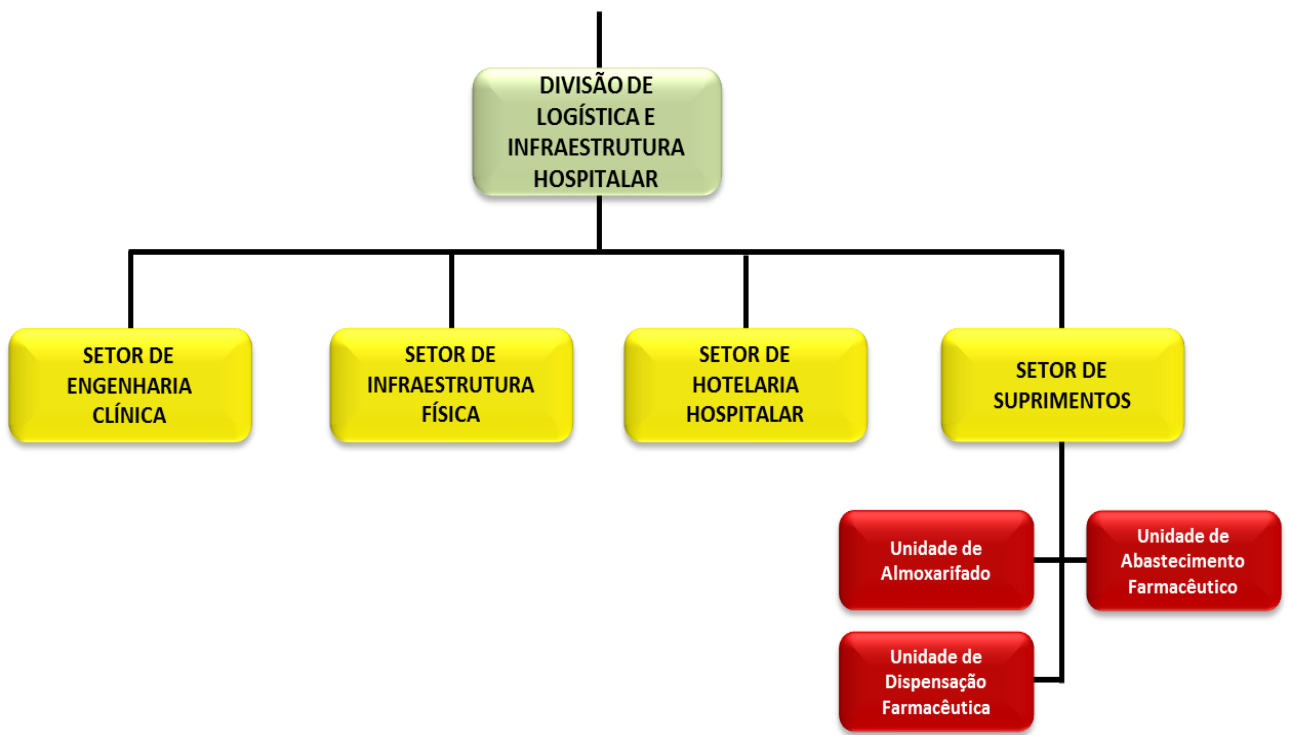
### C) GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA:



## D) GERÊNCIA ADMINISTRATIVA:







## 2.4) Dimensionamento do quadro 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 EBSEH 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 EBSEH.

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, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – 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.

#### **Demonstrativo do Quadro de Dimensionamento de Pessoal:**

<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE DOURADOS</b>	
<b>DADOS DE PRODUÇÃO</b>	<b>Quantidades</b>
Número de Leitos Gerais (inclusive ampliações)	160
Número de Leitos de UTI e UCI	45
Número de Leitos para Políticas Prioritárias de Governo	07
Quantidade Total de Leitos	211
Número de Procedimentos de Urgência-Emergência/Pronto Socorro – Mensais	999
Número de Consultas Ambulatoriais – Mensais	<b>5.360</b>
<b>DADOS DE PESSOAL</b>	<b>Quantidades</b>
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	1.244
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	391
Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU	306
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	1.190
Número de vagas para concurso imediato	699

### **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 trimestrais 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 EBSEH. 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 EBSEH. Para tanto, esses indicadores serão parametrizados em dezembro de 2012 e reavaliados no período de um ano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas prioritizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

### 3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ 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).	13 dias	Média de janeiro a outubro 2012 (clínica médica, pediátrica e psiquiátrica).
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).	3 dias	Média de janeiro a outubro 2012.
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	78,90%	Média de janeiro a outubro 2012.
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	18,01%	Média de janeiro a agosto 2012.
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	45,34%	Média de janeiro a novembro 2012
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 ( $\Sigma$ 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	2,99%	Média de janeiro a outubro 2012, nº de óbitos/nº saídos*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	51,36%	Média de janeiro a outubro 2012.
Indicadores de Atenção a Saúde						

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
8	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas ( $\Sigma$ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	$\text{N}^\circ$ de infecções em cirurgia limpa no período / $\text{N}^\circ$ de cirurgias limpas X 100	1,21	Média de janeiro a novembro, apenas cesarianas.
<b>Indicadores de Ensino e Pesquisa</b>						
9	Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	100,00%	Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Avaliação média 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.	N/A	Avaliação CAPE
<b>Indicadores de Infraestrutura</b>						
11	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar - instalações físicas: sistemas e redes	P	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 (%)	73%	Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSEH

\*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.