

Plano de Estruturação do Hospital Universitário do Piauí



Brasília, Março 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 DO PIAUÍ

Reitor

José Arimatéia Dantas Lopes

Superintendente do Hospital Universitário

Avelar Alves da Silva

EXPEDIENTE

Fontes de dados:

Diretoria Administrativa e Financeira

Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos

Diretoria de Gestão de Pessoas

Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar

Auditoria

Coordenadoria Jurídica

Ouvidoria

Elaboração do documento:

Assessoria 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 do Piauí (HU/UFPI), nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo apresentar, no âmbito desse Contrato, as ações estratégicas e metas para o ano de 2013, necessárias à estruturação do Hospital a partir das necessidades identificadas pelas diferentes áreas de atuação da EBSEH, no seu primeiro ano de vigência, e adota as seguintes premissas:

- *Ações estratégicas*: serão desenvolvidas num período de um ano, o que requer que tenham, em comum, as características de viabilidade operacional e financeira e que estejam alinhadas com a finalidade da Empresa. As metas serão estabelecidas de acordo com a situação do Hospital, em relação à ação estratégica.
- *Plano Diretor*: durante o período de vigência do Plano de Estruturação, será elaborado o Plano Diretor, previsto para o período de dois anos, que incluirá uma análise mais detalhada dos problemas, suas causas e estratégias de intervenção.

Este documento está dividido em quatro grandes itens: (i) Indicadores e Rede de Atenção à Saúde, (ii) Ações desenvolvidas pela EBSEH junto ao Hospital em 2012 e resultados, (iii) Ações estratégicas e metas a serem alcançadas no período de um ano, e (iv) Monitoramento e avaliação dessas ações. O primeiro apresenta informações gerais referentes ao Estado do Piauí e do Município de Teresina: aspectos socioeconômicos, situação de saúde, rede de atenção, gestão e financiamento em saúde. O segundo descreve as principais ações desenvolvidas pela Empresa no Hospital em 2012. Em decorrência dessas ações, o item três descreve as ações estratégicas e as metas a serem alcançadas em 2013 e o quarto, apresenta a proposta de monitoramento e avaliação das intervenções.

Espera-se, portanto, que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a EBSEH e o Hospital e 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 formação profissional e geração de conhecimento de qualidade.

SUMÁRIO

1. INDICADORES E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	1
1.1. <i>DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS.....</i>	<i>1</i>
1.2. <i>SITUAÇÃO DE SAÚDE.....</i>	<i>3</i>
1.3. <i>REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</i>	<i>5</i>
1.4. <i>GESTÃO E FINANCIAMENTO.....</i>	<i>9</i>
1.5. <i>PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR GRUPO DE PROCEDIMENTO E ESFERA ADMINISTRATIVA – ESTADO E CAPITAL.....</i>	<i>11</i>
2. AÇÕES DESENVOLVIDAS E RESULTADOS.....	13
2.1. ATENÇÃO À SAÚDE E GESTÃO DE CONTRATOS.....	14
2.1.1. Resultados alcançados em janeiro de 2013.....	15
2.2. GESTÃO DE PESSOAS.....	28
2.2.1. <i>Processo seletivo simplificado.....</i>	<i>28</i>
2.2.2. <i>Concurso público.....</i>	<i>30</i>
2.3. LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR.....	32
2.3.1. <i>Infraestrutura Hospitalar:.....</i>	<i>32</i>
2.3.2. <i>Tecnologia Hospitalar:.....</i>	<i>32</i>
2.3.3. <i>Logística Hospitalar:.....</i>	<i>33</i>
2.4. GESTÃO DE PROCESSOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	36
2.4.1. <i>Atividades operacionais:.....</i>	<i>36</i>
2.4.2. <i>Desenvolvimento de melhorias:.....</i>	<i>36</i>
2.4.3. <i>Atividades de infraestrutura:.....</i>	<i>36</i>
2.5. GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA.....	37
2.5.1. <i>Criação de filial da EBSEPH.....</i>	<i>37</i>
2.5.2. <i>Aquisições.....</i>	<i>37</i>
2.5.3. <i>Contratações de pessoal e serviços.....</i>	<i>38</i>
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS.....	39
2.1. <i>QUADRO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS PARA 2013.....</i>	<i>39</i>
2.2. <i>ORGANOGRAMA A SER IMPLEMENTADO.....</i>	<i>47</i>
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	52
5.1. <i>QUADRO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PLANO DE ESTRUTURAÇÃO.....</i>	<i>54</i>

1. INDICADORES E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

1.1. DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

ASPECTO TERRITORIAL

O Estado do Piauí possui uma população de 3.118.360 habitantes, divididos em 224 municípios. Destes, apenas dois possuem mais de 100.000 habitantes – Teresina e Parnaíba – e a grande maioria (164) possui menos de 10.000 habitantes.

Região Nordeste		
Área territorial do estado em Km ²		251.576,64
Densidade demográfica do estado - hab. por Km ²		12,40
População Estadual		3.118.360
População Estadual por sexo		Masculino: 1.528.422 Feminino: 1.589.938
População Capital (Teresina)		814.230
Municípios com até 10.000 hab.	164	73,21%
Municípios entre 10.001 a 30.000 hab.	45	20,09%
Municípios entre 30.001 a 50.000 hab.	10	4,46%
Municípios entre 50.001 a 100.000 hab.	3	1,34%
Municípios > 100.000 hab. (Parnaíba e Teresina)	2	0,89%
Total Municípios	224	100%

Fonte: Sala de Situação/Datasus/MS

*a relação percentual da população dos municípios foi estabelecida entre essas e o total da população do Estado.

REGIONALIZAÇÃO SAÚDE

O Estado do Piauí, conforme demonstrado na tabela abaixo, é dividido em 11 regiões de saúde. A mais populosa, com 36,8% da população, é a Região de Entre Rios, onde está a capital, Teresina.

Região de Saúde	Nº Municípios	População	
1. Carnaubais	16	174.338	5,54%
2. Chapada das Mangabeiras	24	195.739	6,22%
3. Cocais	22	377.661	12,01%
4. Entre Rios (Teresina)	31	1.159.894	36,88%
5. Planície Litorânea	11	266.164	8,46%
6. Serra da Capivara	18	144.498	4,59%
7. Tabuleiros do Alto Parnaíba	12	81.486	2,59%
8. Vale do Canindé	17	123.497	3,93%
9. Vale do Rio Guaribas	39	345.070	10,97%
10. Vale do Sambito	15	115.782	3,68%
11. Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	19	161.035	5,12%

Fonte: Sala de Situação/Datasus/MS

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

INDICADOR - 2010	BRASIL	NE	PIAÚÍ	TERESINA
Taxa de crescimento da população (2010)	1,17	1,07	0,93	1,55
Proporção de menores de 5 anos de idade na população (2010)	7,2	8,0	7,9	7,4
Proporção de idosos na população (2010)	10,8	10,3	10,6	7,7
Taxa bruta de natalidade (2009)				
• Calculada	15,98	17,71	17,73	...
• Padronizada	15,93	17,03	16,84	...
Taxa de fecundidade total 2009	1,84	1,99	2,00	...
Mortalidade proporcional por idade, em menores de 1 ano (2010)				
• 0 a 6 dias	53,48	57,55	56,90	53,79
• 7 a 27 dias	15,99	13,65	15,85	12,64
• 28 dias e mais	30,53	28,80	27,25	33,57
Taxa bruta de mortalidade (2009)				
• Calculada	6,22	6,04	5,78	...
• Padronizada	5,34	5,43	5,10	...
Esperança de vida ao nascer (2010)	73,40	70,76	70,05	...
Esperança de vida aos 60 anos (2010)	21,39	20,51	18,60	...

Fonte: RIPSA/IDB-2010
 (...) Dado não disponível

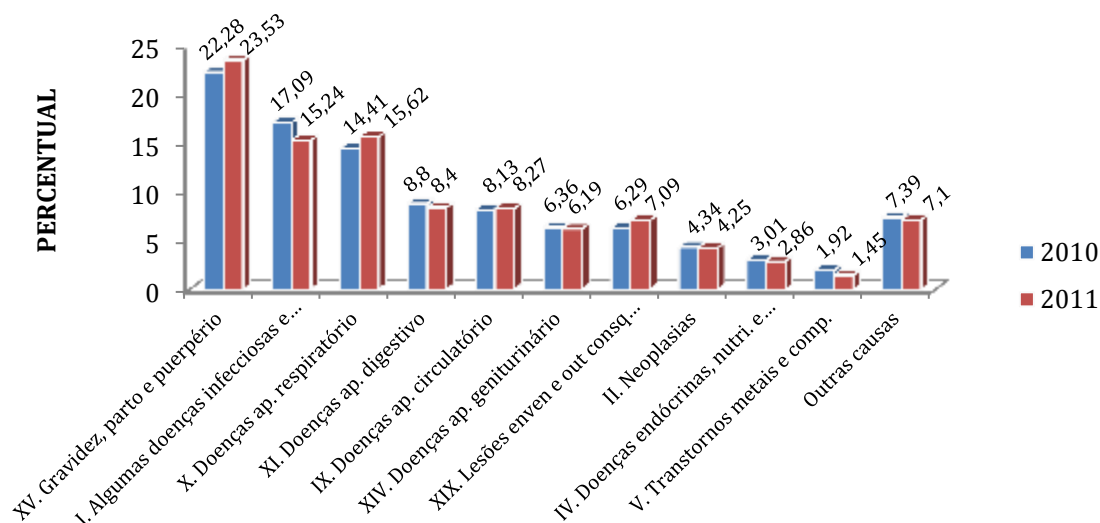
INDICADORES SOCIECONÔMICOS

INDICADOR - 2010	BRASIL	NE	PIAÚÍ	TERESINA
Taxa de analfabetismo (% pop. ≥ 15 anos de idade-2010)	9,37	18,54	22,24	6,82
PIB per capita	16.917,61	8.167,76	6.051,51	...
Índice de Gini renda domiciliar per capita	0,6086	0,6277	0,6193	0,6171
Taxa de trabalho infantil	9,42	10,30	10,50	6,2

Fonte: RIPSA/IDB-2011
 (...) Dado não disponível

1.2. SITUAÇÃO DE SAÚDE

MORBIDADE HOSPITALAR



Fonte: Tabwin/Datasus/MS

INDICADORES DE MORBIDADE

Na análise da tabela a seguir, chama atenção a incidência de casos de AIDS e de Hanseníase em Teresina, que alcança 25,42 e 71,72 casos/1000 hab., respectivamente. Essas incidências são maiores que as identificadas no Brasil, na Região Nordeste e no Estado do Piauí. Em relação à morbidade hospitalar, as neoplasias malignas, pneumonias e as internações por *diabetes melitus* têm maior incidência.

INDICADOR - 2010	BRASIL	NE	PIAÚ	TERESINA
Taxa de incidência de doenças transmissíveis				
• Aids	17,94	12,63	11,03	25,42
• Tuberculose	37,57	36,77	25,98	35,25
• Dengue	514,09	314,14	214,98	307,78
• Leishmaniose tegumentar americana	11,59	17,03	5,36	7,00
• Leishmaniose visceral	1,80	3,25	4,78	5,28
• Hanseníase	18,75	28,41	48,62	71,72
Taxa de prevalência de hanseníase	1,56	2,46	3,47
Taxa de internação hospitalar (SUS) por causas selecionadas				
• Neoplasias malignas	22,55	17,31	19,49	28,62
• Diabetes melito	7,78	8,48	12,53	14,38
• Acidente vascular cerebral	8,80	7,94	8,22	7,38
• Doenças hipertensivas	6,91	9,11	21,33	9,27
• Doenças isquêmicas do coração	11,63	6,23	4,83	5,22
• Pneumonia	39,88	37,67	53,21	20,82

Fonte: RIPS/IDB-2011 (...) Dado não disponível

INDICADORES DE MORTALIDADE

Os índices de mortalidade infantil do Piauí são superiores aos identificados no País e na Região Nordeste. Segundo o Ministério da Saúde, as causas de mortalidade infantil no Brasil se alteraram ao longo das últimas décadas. Nos anos 80, as principais causas de óbitos estavam relacionadas às doenças infecto contagiosas, as quais declinaram posteriormente. Ao mesmo tempo, cresceram em importância as causas perinatais, decorrentes de problemas durante a gravidez, parto e nascimento, e que respondem por mais de 50% das causas de óbitos no primeiro ano de vida.

INDICADOR - 2010	BRASIL	NE	PIAÚÍ
Taxa de mortalidade infantil	16,8	20,3	22,0
Taxa de mortalidade infantil neonatal precoce	8,8	11,1	12,7
Taxa de mortalidade infantil neonatal tardia	2,8	2,9	3,4
Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal	5,3	6,3	6,0
Taxa de mortalidade perinatal
Taxa de mortalidade na infância	19,6	23,5	25,2
Razão de mortalidade materna	72,0

Fonte: RIPSA/IDB-2011

(...) Dado não disponível

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), a maior causa de morte, tanto no Piauí como no Brasil, são as doenças do aparelho circulatório, seguida de outras causas definidas e neoplasias.

C.4 Mortalidade proporcional por grupos de causas								
Proporção de óbitos (%) por Região e Unidade da Federação e Grupo de Causas								
Período:2009								
Região e Unidade da Federação	Doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Afecções originadas no período perinatal	Causas externas	Demais causas definidas	Total
Piauí	4,38	13,33	36,89	7,63	3,98	12,36	21,44	100
Teresina	3,85	15,6	31,65	9,12	3,44	13,69	22,66	100
Região Nordeste	4,81	13,95	31,75	9,09	3,49	15,64	21,27	100
Brasil	4,59	16,82	31,25	11,18	2,48	13,54	20,13	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

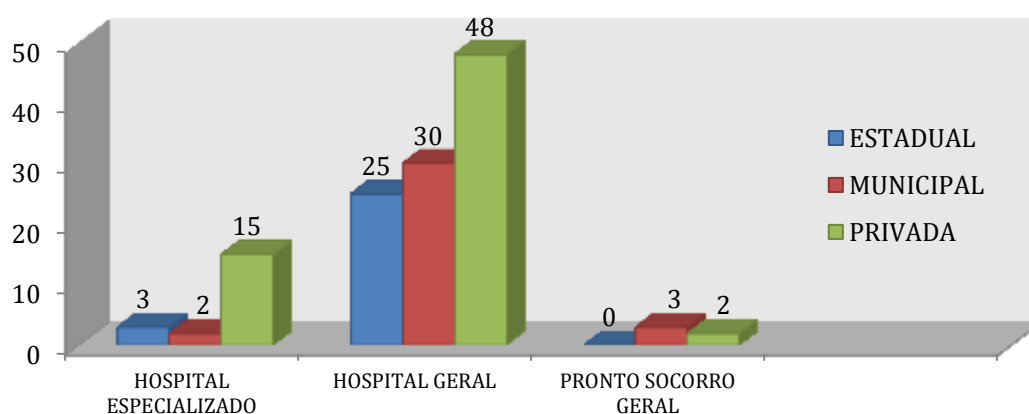
1.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Neste tópico, serão analisadas as características da rede de serviços de saúde do Estado do Piauí e sua capital, Teresina.

REDE HOSPITALAR:

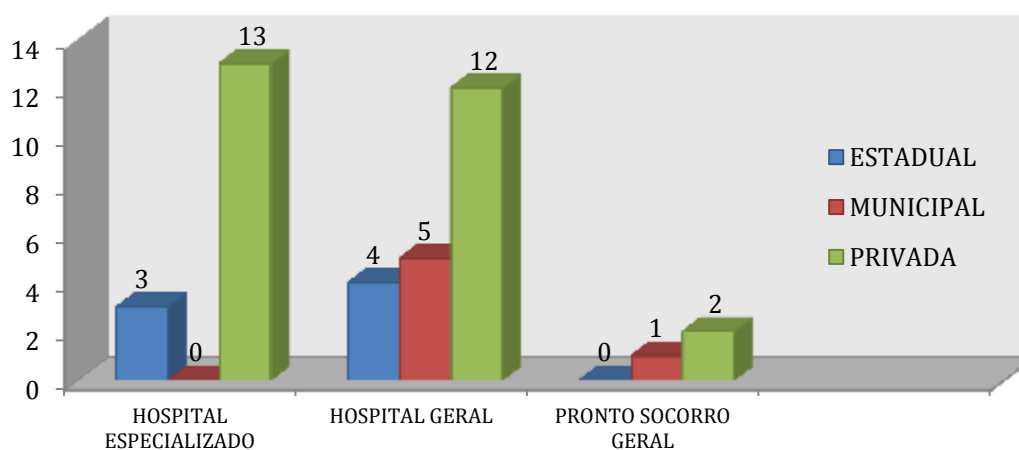
Os gráficos abaixo mostram os equipamentos de saúde disponíveis no Estado do Piauí. Verifica-se que a maioria dos hospitais gerais e especializados é de natureza privada, situação que se repete na capital, Teresina.

Numero de Hospitais por natureza jurídica – Piauí



Fonte: CNES/MS/2012

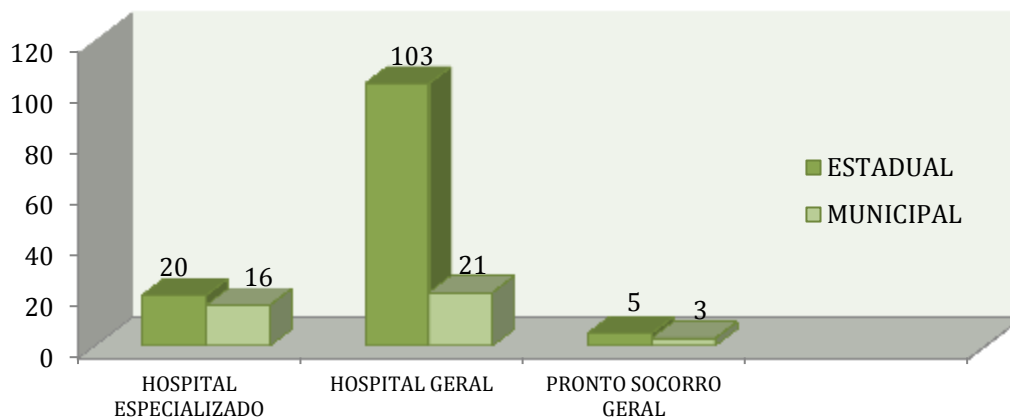
Numero de Hospitais por natureza jurídica – Teresina



Fonte: CNES/MS/2012

COMPARATIVO DA REDE HOSPITALAR - ESTADO E CAPITAL

O gráfico abaixo traz o quantitativo de hospitais disponíveis na rede estadual de saúde do Piauí e na rede municipal de saúde de Teresina, independente de sua natureza jurídica.



Fonte: CNES/MS/2012

LEITOS HOSPITALARES - ESTADO E CAPITAL

A tabela abaixo demonstra a estrutura de leitos hospitalares do Estado do Piauí, dividida por especialidade e esfera administrativa, onde, do total de leitos existentes, 36% fazem parte de rede privada.

CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Piauí									
Quantidade Existentes e SUS por Especialidade e Esfera Administrativa									
Período: Abr/2012									
leitos por Especialidade	Estadual		Municipal		Privada		Total		
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	
Cirúrgicos	661	638	441	440	1020	620	2122	1698	
Clínicos	747	745	959	956	830	608	2536	2309	
Obstétrico	429	429	541	540	479	399	1449	1368	
Pediátrico	395	395	642	634	490	349	1527	1378	
Outras Especialidades	187	175	33	33	54	29	274	237	
Hospital/DIA	30	30	15	15	56	50	101	95	
Total	2449	2412	2631	2618	2929	2055	8009	7085	

Fonte: Tabnet/CNES/MS

A mesma situação é evidenciada ao analisar a estrutura de leitos hospitalares de Teresina, onde, do total, 37% fazem parte de rede privada.

CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Piauí									
Quantidade Existentes e SUS por Especialidade e Esfera Administrativa									
Município: Teresina									
Período: Abr/2012									
leitos por Especialidade	Estadual		Municipal		Privada		Total		
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	
Cirúrgicos	377	354	204	204	550	219	1.131	777	
Clínicos	257	255	271	271	315	134	843	660	
Obstétrico	174	174	77	77	58	-	309	251	
Pediátrico	149	149	122	122	111	42	382	313	
Outras Especialidades	172	160	-	-	24	-	196	160	
Hospital/DIA	30	30	-	-	21	18	51	48	
Total	1.159	1.122	674	674	1.079	413	2.912	2.209	

Fonte: Tabnet/CNES/MS

LEITOS DE UTI – ESTADO E CAPITAL

O parâmetro estabelecido pela PRT/GM/MS 1.101/02 é de 10 leitos de UTI para cada 100 leitos de internação. O Estado do Piauí dispõe de 266 leitos de UTI, dos quais 224 estão na capital. Na relação entre a quantidade de leitos, apresentada nas tabelas anteriores, o Piauí possui um déficit de 534 leitos e Teresina, de 64 leitos.

Quantidade Estabelecimentos Habilitados: Tipo de UTI e Esfera Administrativa. Abril/2012										
	PIAUI					TERESINA				
	Est	Mun.	Priv.	Total	Leitos	Est	Mun.	Priv.	Total	Leitos
UTI I	5	4	8	17	134	4	4	6	14	112
UTI II adulto	3	1	5	9	72	2	1	3	6	50
UTI II neonatal	1	1	-	2	24	1	1	-	2	24
UTI II pediátrica	1	2	1	4	23	1	2	1	4	23
UTI III adulto	-	-	1	1	13	-	-	1	1	13
UTI III pediátrica	-	-	1	1		-	-	1	1	2
Total	10	8	16	34	266	8	8	12	28	224

Fonte: Tabnet/SCNES/MS

MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – ESTADO E CAPITAL

A média de permanência hospitalar no Piauí e em Teresina tem diminuído de 2008 a 2011, tanto na média, como na alta complexidade, conforme demonstrado abaixo:

Média de Permanência Hospitalar por Complexidade - **Piauí**

Período: 2008-2011

Complexidade	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	4,3	4,2	4	3,9
Alta complexidade	7,7	7,8	7,3	7,4
Total	4,4	4,3	4,1	4

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

Nota: Situação da base de dados nacional em 20/10/2012.

Média de Permanência Hospitalar por Complexidade - **Teresina**

Período: 2008-2011

Complexidade	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	6,2	6,1	5,7	5,7
Alta complexidade	7,8	7,9	7,4	7,4
Total	6,3	6,2	5,9	5,8

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

Nota: Situação da base de dados nacional em 20/10/2012.

EQUIPAMENTOS – REDE ESTADUAL E CAPITAL

Os parâmetros de necessidade de equipamentos de diagnose e terapia também estão dispostos na PRT/GM/MS 1.101/02. Os cálculos são realizados de acordo com a base populacional. Assim, considerando a população do Piauí, a necessidade de mamógrafos é de 13 equipamentos, 17 a menos que o total existente. O mesmo ocorre com Teresina, que possui oito equipamentos acima do necessário. Nos demais equipamentos constantes na tabela abaixo, a situação encontrada é a mesma: existe, tanto na capital como no Estado, um número de equipamentos maior que o definido nos parâmetros assistenciais.

Quantidade de Equipamentos e Esfera Administrativa. Abril/2012										
	PIAUI					TERESINA				
	Fed.	Est	Mun.	Priv.	Total	Fed.	Est	Mun.	Priv.	Total
Mamógrafo	-	4	4	22	30	-	1	1	9	11
Raio X	4	39	84	92	219	4	13	25	43	85
Tomógrafo	-	2	1	24	27	-	1	1	14	16
Ressonância Mag	-	1	-	7	8	-	1	-	4	5
Ultrassom	1	25	52	103	181	1	6	14	35	56
Equipo Odonto	2	27	975	47	1.051	1	8	89	29	127
Total	7	98	1.116	295	1.516	6	30	130	134	300

Fonte: Tabnet/SCNES/MS

1.4. GESTÃO E FINANCIAMENTO

A seguir, estão dispostas as informações referentes ao financiamento e à gestão do Sistema Único de Saúde no Piauí e em Teresina.

DADOS RECURSOS MAC ESTADO E CAPITAL

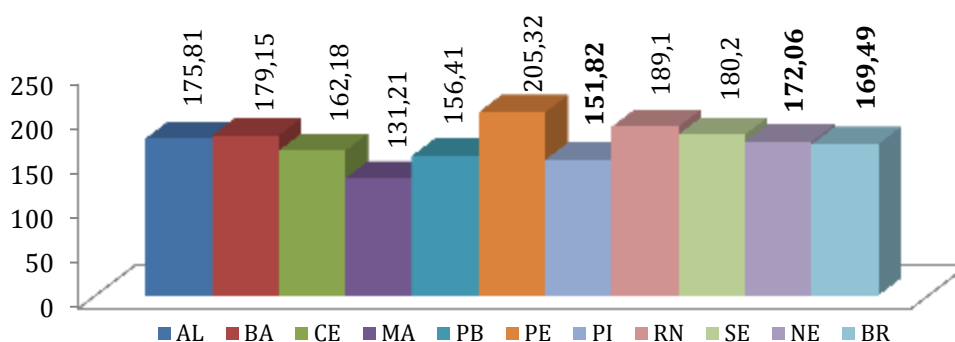
No quadro abaixo, observa-se que o valor *per capita* do teto de média e alta complexidade (MAC) do município de Teresina é maior que do Estado do Piauí, por ser referência estadual para a grande maioria dos serviços.

	PIAUI	TERESINA
<i>Per capita</i> MAC	151,82	283,12
Teto MAC/Ano	418.172.333,05	230.524.304,08
Teto MAC/Mês	34.847.694,42	19.210.358,67
% Execução MAC	Gestão Estado: 94,08 Gestão Município: 70,24 Total: 76,16	Gestão Município: 68,82 Gestão Estado > 5.000 Total: 80,49

Fonte: SISMAC/DRAC/SAS/MS

COMPARATIVO *PER CAPITA* MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: NORDESTE

O Estado do Piauí possui o segundo menor valor *per capita* da Região Nordeste, apenas maior que o Maranhão.



Fonte: Sala de Situação/MS

QUANTITATIVO E VALOR DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES SUS POR COMPLEXIDADE E NATUREZA – ESTADO E CAPITAL

As duas planilhas que se seguem trazem a frequência e o valor recebido das internações SUS de média e alta complexidades, por natureza jurídica:

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Piauí							
Internações por Complexidade e Natureza							
Período:2011							
Complexidade	Estadual	Municipal	Contratado	Contratado optante SIMPLES	Filantropico	Filantropico isento tributos e contr.sociais	Total
Média complexidade	91.279	74.250	35.448	1.635	745	16.535	219.892
Alta complexidade	2.114	183	1.086	-	-	3.280	6.663
Total	93.393	74.433	36.534	1.635	745	19.815	226.555

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

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Piauí							
Valor total por Complexidade e Natureza							
Período:2011							
Complexidade	Estadual	Municipal	Contratado	Contratado optante SIMPLES	Filantropico	Filantropico isento tributos e contr.sociais	Total
Média complexidade	55.822.418,77	38.774.709,76	18.013.650,88	709.167,69	366.851,66	11.053.263,45	124.740.062,21
Alta complexidade	4.578.091,53	270.378,77	9.632.707,13	-	-	8.974.209,90	23.455.387,33
Total	60.400.510,30	39.045.088,53	27.646.358,01	709.167,69	366.851,66	20.027.473,35	148.195.449,54

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

Nas planilhas a seguir, encontra-se o total de internações SUS realizadas em Teresina e no Piauí, seu valor total, valor médio e o tempo médio de permanência. O valor médio das AIH emitidas em internações de média complexidade no Piauí e a média de permanência são 25% menores que em Teresina.

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Piauí				
Internações Valor total Valor médio intern Média permanência por Complexidade				
Período:2011				
Complexidade	Internações	Valor_total	Valor_médio_intern	Média_permanência
Média complexidade	219.892	124.740.062,21	567,28	3,9
Alta complexidade	6.663	23.455.387,33	3.520,24	7,4
Total	226.555	148.195.449,54	654,13	4,0

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

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Piauí				
Internações Valor total Valor médio intern Média permanência por Complexidade				
Município: Teresina				
Período:2011				
Complexidade	Internações	Valor_total	Valor_médio_intern	Média_permanência
Média complexidade	77.213	59.852.507,50	775,16	5,7
Alta complexidade	6.575	23.370.589,29	3.554,46	7,4
Total	83.788	83.223.096,79	993,26	5,8

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

1.5. PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR GRUPO DE PROCEDIMENTO E ESFERA ADMINISTRATIVA – ESTADO E CAPITAL

As tabelas que se seguem demonstram a frequência e o valor da produção ambulatorial do Piauí e de Teresina, por grupo de procedimento e esfera administrativa do estabelecimento:

Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de atendimento					
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Esfera administrativa					
Período:2011					
Grupo procedimento	Esfera Federal	Esfera Estadual	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2	31.126	8.432.104	1.681	8.464.913
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.390	1.127.812	3.696.736	2.987.560	7.813.498
03 Procedimentos clínicos	5.433	1.645.531	12.776.336	1.687.499	16.114.799
04 Procedimentos cirúrgicos	811	61.205	1.542.627	38.036	1.642.679
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	3.465	-	10.947	14.412
06 Medicamentos	-	6.113.841	-	-	6.113.841
07 próteses, próteses e materiais especiais	-	174	59.036	10.592	69.802
08 Ações complementares da atenção à Saúde	-	987.553	12.283	-	999.836
Total	7.636	9.970.707	26.519.122	4.736.315	41.233.780

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

Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de atendimento					
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Esfera administrativa					
Município: Teresina					
Período:2011					
Grupo procedimento	Esfera Federal	Esfera Estadual	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	12.655	1.769.232	1.044	1.782.931
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	299	756.583	2.622.852	521.013	3.900.747
03 Procedimentos clínicos	1.181	554.363	3.547.322	728.321	4.831.187
04 Procedimentos cirúrgicos	35	8.768	129.790	26.265	164.858
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	3.465	-	10.947	14.412
06 Medicamentos	-	6.113.841	-	-	6.113.841
07 próteses, próteses e materiais especiais	-	174	52.987	9.564	62.725
08 Ações complementares da atenção à Saúde	-	987.459	3.350	-	990.809
Total	1.515	8.437.308	8.125.533	1.297.154	17.861.510

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

Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de atendimento					
Valor aprovado por Grupo procedimento e Esfera administrativa					
Período:2011					
Grupo procedimento	Esfera Federal	Esfera Estadual	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	15.601,76	2.802,60	117,53	18.521,89
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.724,72	15.404.561,40	14.861.461,18	24.308.888,85	54.591.636,15
03 Procedimentos clínicos	22.507,08	12.246.297,13	25.884.491,44	69.978.549,18	108.131.844,83
04 Procedimentos cirúrgicos	12.034,46	1.301.696,60	1.196.123,95	2.883.225,40	5.393.080,41
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	121.122,25	-	3.635.336,62	3.756.458,87
06 Medicamentos	-	10.214.108,93	-	-	10.214.108,93
07 próteses, próteses e materiais especiais	-	70.898,89	1.912.348,00	6.530.056,59	8.513.303,48
08 Ações complementares da atenção à Saúde	-	10.352.833,45	-	-	10.352.833,45
Total	51.266,26	49.727.120,41	43.857.227,17	107.336.174,17	200.971.788,01

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

Produção Ambulatorial do SUS - Piauí - por local de atendimento					
Valor aprovado por Grupo procedimento e Esfera administrativa					
Município: Teresina					
Período:2011					
Grupo procedimento	Esfera Federal	Esfera Estadual	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	8.311,76	-	-	8.311,76
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.815,47	13.218.139,22	11.362.905,14	9.874.473,44	34.470.333,27
03 Procedimentos clínicos	8.870,00	6.247.377,62	10.142.439,28	44.607.834,71	61.006.521,61
04 Procedimentos cirúrgicos	757,94	233.593,25	398.016,02	1.643.542,02	2.275.909,23
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	121.122,25	-	3.635.336,62	3.756.458,87
06 Medicamentos	-	10.214.108,93	-	-	10.214.108,93
07 próteses, órteses e materiais especiais	-	70.898,89	1.354.448,00	6.233.236,51	7.658.583,40
08 Ações complementares da atenção à Saúde	-	10.352.833,45	-	-	10.352.833,45
Total	24.443,41	40.466.385,37	23.257.808,44	65.994.423,30	129.743.060,52
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)					

2. AÇÕES DESENVOLVIDAS E RESULTADOS

A construção do Hospital Universitário foi finalizada em 2011, a partir de esforços envidados, desde a década de 1980, pelo Estado do Piauí, Ministério da Educação e comunidade acadêmica local. O Hospital foi estruturado para abrigar 201 leitos de internação, 21 na Unidade de Terapia Intensiva, oito na Unidade Coronariana, 10 salas cirúrgicas, 19 salas para exames especializados e 52 consultórios para atendimento a diversas especialidades médicas, destinados à prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS e ao ensino teórico e prático nas ciências da saúde.

Em 16 de dezembro de 2011, a Universidade oficializou a intenção de adesão à EBSEH por meio do Ofício nº 692/11-GR, com aprovação simultânea em seu Conselho Universitário. A partir de abril de 2012, a EBSEH iniciou suas atividades junto ao Hospital, com a perspectiva de inauguração de seus serviços no mês de setembro, do mesmo ano. Participaram intensamente desse processo uma equipe de trabalho local, designada pelo Reitor, e todas as áreas técnicas da Empresa.

Esse item apresentará as ações desenvolvidas pelas diferentes áreas de atuação da Empresa, no período de abril de 2012 a janeiro de 2013, seus resultados e a situação atual do Hospital, em relação aos quesitos apresentados. Esses resultados deverão orientar a definição das ações a serem realizadas em 2013 e que farão parte desse Plano de Estruturação.

2.1. ATENÇÃO À SAÚDE E GESTÃO DE CONTRATOS

A área de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos desenvolveu um conjunto de atividades destinadas a iniciar o funcionamento do Hospital. Nesse processo de definições e pactuações, foram considerados vários aspectos. Entre eles, a estrutura física disponível e as seguintes diretrizes norteadoras da proposta de modelo assistencial:

- Inserção do hospital no sistema local de saúde e implantação dos serviços assistenciais voltados às necessidades de saúde da população, integrado à rede de serviços do SUS e considerando a capacidade instalada (infraestrutura e recursos humanos disponibilizados pela Universidade).
- Coordenação da produção da assistência à saúde nas equipes de trabalho e respectivos serviços, mediante organização de linhas de cuidado¹, de forma contínua e integrada, na perspectiva da integralidade da atenção.
- Integração entre os processos de ensino-pesquisa-assistência, considerando que a assistência de qualidade contribui para o ensino de qualidade e que a pesquisa é ferramenta para o aprimoramento do ensino e da assistência.
- Regulação do acesso e contratualização com o SUS, com a definição dos fluxos de referência e contra referência, implantação de protocolos assistenciais e estabelecimento de metas quali-quantitativas para as unidades, setores e divisões.

¹ Entende-se por linha de cuidado a articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, que objetiva a condução oportuna e ágil dos pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às suas necessidades de saúde.

A adoção do modelo de atenção em linhas de cuidado possibilita a coordenação ao longo do cuidado, ou seja, nas diversas unidades do hospital, mediante definição de papéis, atribuições e responsabilização da equipe multidisciplinar, tendo como premissas: (i) a coordenação do cuidado; (ii) o compartilhamento de casos; (iii) o cuidado inter e multiprofissional; (iv) a responsabilização das equipes por projetos terapêuticos; e (v) a articulação de saberes clínicos.

Dentre os objetivos pretendidos com a organização da assistência em linhas de cuidado, destacam-se:

- reduzir o tempo médio de permanência dos pacientes agilizando a alta;
- adotar tecnologias que reduzam a necessidade de internação;
- adotar protocolos terapêuticos individuais, multiprofissionais que qualifiquem a atenção e facilitem a avaliação do cuidado prestado;
- organizar o atendimento nas enfermarias a partir da lógica da responsabilização de uma equipe por um determinado número de leitos, a fim de criar vínculos entre a equipe e os pacientes;
- desenvolver atividades que estimulem ou promovam graus crescentes de autonomia do paciente hospitalizado;
- flexibilizar/estimular os contatos com a família;
- realizar a avaliação de desempenho assistencial por meio do acompanhamento de indicadores que meçam a qualidade da atenção prestada aos usuários.

2.1.1. Resultados alcançados em janeiro de 2013.

A) Elaboração e efetivação parcial da 1ª etapa da proposta assistencial.

Contempla o início das atividades do hospital, com a seguinte caracterização e dimensionamento dos serviços. Estima-se que o cronograma desta fase seja de dezembro/2012 a março/2013. Os quadros a seguir que descrevem esses serviços e as linhas de cuidado nos quais se organizam e o dimensionamento² de sua produção.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	APOIO DIAGNÓSTICO
Gastroenterologia Clínica Ginecologia/Mastologia Oftalmologia Buco Maxilo-Facial Urologia / Nefrologia Cardiologia Clínica Clínica Médica: foco em pneumologia, endocrinologia, neurologia e reumatologia Pequenas Cirurgias Ambulatório de Controle do Tabagismo Atendimento outros profissionais de nível superior	Laboratório de Análises Clínicas Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia Diagnóstico por Imagem: Raio X Simples e Contrastado, Tomografia, Mamografia, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa Densitometria Óssea, Ultrassonografia Convencional e Doppler Diagnóstico por Métodos Gráficos: Eletroencefalograma (EEG) Eletrocardiograma (ECG) MAPA, Holter, Teste Ergométrico
LINHAS DE CUIDADO	
Sistema Cardiovascular / Sistema Urinário / Sistema Digestivo / Saúde da Mulher / Cabeça e Pescoço / Clínica Médica	
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	
INTERNAÇÃO CLÍNICA	

² Referências utilizadas para definição da capacidade operacional dos serviços (nº de consultas, exames, etc):

- Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002;
- Estudo ObservaRH SP/2006;
- Manual de Equipamentos;
- Termo de Compromisso HU-Piauí, de 15 de março/12;
- Parâmetros utilizados pelo Hospital Israelita Albert Einstein;
- Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia
- Termo de Referência – Equipamento para Laboratório de Patologia Clínica.

DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS		
AMBULATÓRIO	QUANTITATIVO	
25 CONSULTÓRIOS	MÊS	ANO
CONSULTAS MÉDICAS	8.154	97.848
CONSULTAS OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR	600	7200
PEQUENAS CIRURGIAS	40	480
COLPOSCOPIA	80	960
HISTEROSCOPIA	40	480
ESTUDO URODINÂMICO	104	1248
INTERNAÇÃO	QUANTITATIVO	
LEITOS	MÊS	ANO
50 LEITOS CLÍNICOS	211	2526
RETAGUARDA HUT: 2º tempo da urgência em perfil específico de paciente (casos de menor complexidade)		

DIMENSIONAMENTO • Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico			
TIPOLOGIA	QTD EQUIP	QTD EXAMES/EQP	TOTAL
IMAGEM			
MAMÓGRAFO	1	563	563
TOMÓGRAFO	1	563	563
DENSITOMETRIA ÓSSEA	1	563	563
RAIO X 800mA	1	845	845
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	211	211
ULTRASSOM COM DOPPLER	1	211	211
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	422	845
ARCO CIRÚRGICO	não se aplica		
TOTAL IMAGEM			3.801
LABORATÓRIO			
ANATOMOPATOLOGIA	não se aplica	441	441
CITOLOGIA			
PATOLOGIA CLÍNICA*		34.296	34.296
TOTAL LABORATÓRIO			34.736
MÉTODOS GRÁFICOS			
ECG	5	704	3.520
HOLTER	6	20	120
MAPA	6	20	120
EEG	1	220	220
TOTAL MÉTODOS GRÁFICOS			3.980

B) Elaboração da proposta de implantação gradual dos demais serviços assistenciais (2ª etapa e consolidação).

B.1. Proposta de implantação gradual dos demais serviços assistenciais: 2ª e 3ª etapas

Segunda Etapa: será iniciada mediante: i) suficiência dos serviços implantados de acordo com o plano estabelecido no contrato com a gestão do SUS, ii) alocação de todos os insumos e equipamentos necessários e iii) disponibilização dos recursos humanos contratados por meio de concurso público. Nesse período serão desencadeados os processos de habilitação dos serviços de cardiologia, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana e traumatologia-ortopedia. Estima-se que esta etapa ocorra no período de março a dezembro de 2013. Os quadros a seguir apresentam o detalhamento dos serviços, segundo linhas de cuidados, e o dimensionamento de sua produção mensal e anual.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LEGENDA: ■ **AMPLIAÇÃO** ■ **NOVOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	APOIO DIAGNÓSTICO
Gastroenterologia Clínica Ginecologia/Mastologia Oftalmologia Buco Maxilo-Facial Urologia / Nefrologia Cardiologia Clínica Clínica Médica: foco em pneumologia, endocrinologia e reumatologia Pequenas Cirurgias Cirurgias Ambulatoriais Ambulatório de Controle do Tabagismo Clínica Cirúrgica: aparelho digestivo e ortopedia Cardiologia Cirúrgica Cardiologia Intervencionista - Hemodinâmica Ortopedia Neurologia Otorrinolaringologia	Laboratório de Análises Clínicas Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia Diagnóstico por Imagem: Raio X Simples e Contrastado, RX Panorâmico (odontologia), Tomografia, Mamografia, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa, Densitometria Óssea, Ultrassonografia Convencional e Doppler, Ressonância Magnética Diagnóstico por Métodos Gráficos: Eletroencefalograma (EEG) Eletrocardiograma (ECG) MAPA, Holter, Teste Ergométrico e Eletroneuromiografia (ENMG)
LINHAS DE CUIDADO	
Sistema Cardiovascular / Sistema Urinário / Sistema Digestivo / Saúde da Mulher / Cabeça e Pescoço / Clínica Médica e Cirúrgica/ Hematologia / Sistema Endócrino / Sistema Neuromuscular / Sistema Esquelético / Sistema Respiratório/ Atenção Psicossocial	
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	
INTERNAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA	

DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS			
AMBULATÓRIOS		QUANTITATIVO	
52 CONSULTÓRIOS		MÊS	ANO
CONSULTAS MÉDICAS		22.496	269.952
BUCOMAXILOFACIAL		1.760	21.120
CONSULTAS OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR		600	7200
PEQUENAS CIRURGIAS		40	480
COLPOSCOPIA		240	2880
HISTEROSCOPIA		80	960
ESTUDO URODINÂMICO		104	1248
INTERNAÇÃO		QUANTITATIVO	
LEITOS		MÊS	ANO
100 LEITOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS		425	5103
TOTAL		425	5103
<i>RETAGUARDA HUT: 1º e 2º tempo da urgência, com ampliação do perfil de paciente</i>			
<i>Atenção Psicossocial: 05 leitos de retaguarda</i>			
<i>Centro Cirúrgico: 05 salas</i>			
<i>Leitos de UTI Adulto (10) e UTI Coronariana (08)</i>			
<i>Reabilitação</i>			
DIMENSIONAMENTO SADT			
TIPOLOGIA	QTD EQUIP	QTD EXAMES/EQP	TOTAL
IMAGEM			
MAMOGRAFIA	1	563	563
TOMOGRAFIA	1	563	563
DENSITOMETRIA ÓSSEA	1	563	563
RAIO X 800mA	1	845	845
RAIO X Seriógrafo	1	282	282
RAIO X PANORÂMICO	1	282	282
ULTRASSOM CONVENCIONAL	4	422	1688
ULTRASSOM DOPPLER	1	422	422
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	422	845
ARCO CIRÚRGICO		não se aplica	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	422	422
HEMODINÂMICA	1	220	220
TOTAL IMAGEM			6.695
LABORATÓRIO			
ANATOMOPATOLOGIA	não se aplica	441	441
CITOLOGIA			
PATOLOGIA CLÍNICA**		34.296	34.296
TOTAL LABORATÓRIO			34.296
MÉTODOS GRÁFICOS			
ECG	5	352	1760
HOLTER	6	20	120
MAPA	6	20	120
TESTE ERGOMÉTRICO	2	880	1.760
ENMG	1	352	352
EEG	1	220	220
TOTAL MÉTODOS GRÁFICOS			4.332

B.2. Terceira Etapa: a seguir são apresentadas a organização e a projeção de produção semanal, mensal e anual dos serviços, que serão implementados na fase de consolidação do Hospital.

B.2.1. SERVIÇOS AMBULATORIAIS

SETOR	LINHAS DE CUIDADO	AMBULATÓRIOS	CONSULTÓRIOS		ESTIMATIVA CONSULTAS MÉDICAS E CONS/ATEND. ODONTOLÓGICOS		
			Nº TOTAL DE CONSULTÓRIOS	CONSULTÓRIOS USO DOCENTES	SEMANA	MÊS	ANO
SETOR 10	UNIDADE DE CLÍNICA GERAL E CIRÚRGICA	Clínica Médica	6	1	464	1856	22272
		Cirurgia geral					
		Dermatologia					
		Endocrinologia					
		Geriatrics					
		Endocrinologia					
	Obesidade mórbida						
UNIDADE DO SISTEMA URINÁRIO	UROLOGIA CLÍNICA E CIRURGICA	2	1	336	1344	16128	
	NEFROLOGIA	1					
SETOR 11	UNIDADE DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA CLÍNICA	4	1	464	1856	22272
		CARDIOLOGIA CIRÚRGICA					
		CIRURGIA VASCULAR					
		CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)					
	UNIDADE DO SISTEMA DIGESTIVO	GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA	4	1	464	1856	22272
		CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO					
SETOR 14	UNIDADE DE CABEÇA E PESCOÇO	OTORRINOLARINGOLOGIA	4	1	464	1856	22272
		BUCOMAXILOFACIAL	5	4	440	1760	21120
		CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
		OFTALMOLOGIA	5	1	448	1792	21504
SETOR 16	UNIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER	GINECOLOGIA CLÍNICA	8	2	640	2560	30720
		GINECOLOGIA CIRÚRGICA					
		MASTOLOGIA CLÍNICA					
		MASTOLOGIA CIRÚRGICA					
		CLIMATÉRIO/MENOPAUSA					
SETOR 12	UNIDADE DO SISTEMA NEUROMUSCULAR	NEUROLOGIA CLÍNICA	2	1 TURNO DE 1 CONS./4DIAS	360	1.440	17.280
		NEUROCIURGIA	1				
	UNIDADE DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	ORTOPEDIA	2	1 TURNO DE 1 CONS./4DIAS	232	928	11.136
		REUMATOLOGIA					
		FISIATRIA					
	UNIDADE DO SISTEMA RESPIRATÓRIO	PNEUMOLOGIA	1	1 TURNO DE 1 CONS./4DIAS	232	928	11.136
CIRURGIA TORÁCICA		1					
SETOR 13	UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PSIQUIATRIA	1	1 TURNO DE 1 CONS./4DIAS	232	928	11136
		PSICOLOGIA					
	UNIDADE DE ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA (Oncológica)	5	1 TURNO DE 1 CONS./4DIAS	232	928	11.136
		ONCOLOGIA CLÍNICA					
		ONCOLOGIA CIRÚRGICA					
TOTAL			52		5.624	22.496	269.952

NOTAS:

Os médicos dos ambulatórios farão 4 horas da carga horária em enfermaria

Contratar plantonista para plantão noturno de 2ª a 6ª feira (2 plantonista por plantão noturno)

Contratar plantonista para finais de semana/feriado (2 plantonistas em cada plantão)

No total de consultórios, estão contabilizados os destinados a exames (05) e pequenas cirurgias da Bucomaxilofacial (03)

Áreas de atuação da Oncologia: Cabeça e Pescoço, Mulher e Digestivo

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DOS AMBULATÓRIOS

Segunda a sexta, nos turnos manhã e tarde

O ambulatório de cardiologia funcionará de segunda a sábado

OCUPAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS POR DOCENTES

Os setores 12 e 13 terão 1 turno de 1 consultório/5 dias na semana ocupado por docentes vinculados às respectivas linhas de cuidado

CÁLCULO ESTIMATIVA DE CONSULTAS

Contratados = 04 consultas/hora x 4 horas = 16 consultas/turno

Contratados Oftalmo, Gineco, Oncologia e Psiquiatria = 12 consultas/turno

Docentes = 10 consultas/turno

Docentes Oftalmo, Gineco, Oncologia e Psiquiatria = 8 consultas/turno

Bucomaxilo = 3 cons/atend/hora x 4 horas = 12 cons/atend/turno

Bucomaxilo Docente e Residentes = 02 cons/atend/hora = 8 cons/atend/turno

Consideradas 04 horas/semana para enfermaria e 04 horas/semana para estudo de caso = 01 dia

B.2.2. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO:

Unidade de Laboratório de Análises Clínicas

Data: 05/11/2012

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO	CAPACIDADE DE EXAMES/ MÊS	FUNCIONAMENTO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	1	EXAMES BIOQUIMICOS	1	225185	MEDICO HEMATOLOGISTA ou	68.592	24h
		2	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASA	2	203015	PESQUISADOR EM BIOLOGIA DE MICROORGANISMOS E PARASITAS ou		
		3	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	3	225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL ou		
		4	EXAMES COPROLOGICOS	4	223410	FARMACEUTICO BIOQUIMICO ou		
		5	EXAMES DE URONALISE	5	221105	BIOLOGO ou		
		6	EXAMES HORMONAIS	6	221205	BIOMEDICO		
		8	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	7	324205	Técnico em Patologia Clínica		
		9	EXAMES MICROBIOLOGICOS					
		10	EXAMES EM OUTROS LQUIDOS BIOLOGICOS					
		11	EXAMES DE GENETICA	1	225185	MEDICO HEMATOLOGISTA ou		
		12	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	2	203015	PESQUISADOR EM BIOLOGIA DE MICROORGANISMOS E PARASITAS ou		
				3	225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL ou		
				4	223410	FARMACEUTICO BIOQUIMICO ou		
5	221105			BIOLOGO ou				
6	225175			MEDICO GENETICISTA ou				
		7	221205	BIOMEDICO				
13	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	1		1	225185	MEDICO HEMATOLOGISTA ou		
				2	203015	PESQUISADOR EM BIOLOGIA DE MICROORGANISMOS E PARASITAS ou		
				3	225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL ou		
				4	223410	FARMACEUTICO BIOQUIMICO ou		
				5	221105	BIOLOGO ou		
				6	221205	BIOMEDICO		

Unidade de Laboratório de Anatomia Patológica

PROPOSTA DE DIMENSIONAMENTO DE SERVIÇOS PARA A PLENITUDE DO HU-PI - UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Data: 05/11/2012

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO (Espécie mínima exigida)	CAPACIDADE DE EXAMES/ MÊS	FUNCIONAMENTO
126	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EM CITOPATO	1	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	1	225148	MEDICO ANATOMOPATOLÓGISTA	241	2º a 6ª feira (8h/dia)
					225148	MEDICO ANATOMOPATOLÓGISTA ou		
		2	EXAMES CITOPATOLÓGICOS	3	225255	MEDICO CITOPATOLÓGISTA		
					223410	FARMACEUTICO BIOQUIMICO ou		
					221105	BIOLOGO ou		
					221205	BIOMEDICO		

Unidade de Diagnóstico por Imagem:

Data: 08/11/2012

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	REGIENCIA	CD_ATIV	CBO (Selec. minima exigida)	EQUIPAMENTOS	CAPACIDADE DE EXAMES/ MÊS	FUNCIONAMENTO
01	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	RADIOLOGIA	1	22020	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	1058	24h
					38115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			
		2	ULTRASSONOGRAFIA	1	22020	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	2	528	2ª a 6ª feira (8h/dia)
					22020	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA			
					22020	MEDICO CARDIOLOGISTA			
		3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	22020	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	704	2ª a 6ª feira (8h/dia)
		4	RESSONANCIA MAGNETICA	1	22020	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	528	2ª a 6ª feira (8h/dia)
		5	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	22020	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	56	2ª a 6ª feira (8h/dia)
		6	MAMOGRAFIA	1	22020	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	704	2ª a 6ª feira (8h/dia)
					38115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			
					22020	MEDICO MISTOLOGISTA			
					38115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			
22020	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA								
38115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA								

Unidade de Endoscopia:

Data: 08/11/2012

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO	CAPACIDADE DE EXAMES/ MÊS	FUNCIONAMENTO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	1	DO APARELHO DIGESTIVO	1	225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	508	2ª a 6ª feira (8h/dia)
				2	225280	MEDICO COLPROCTOLOGISTA		
				3	225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA		
				4	225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
		2	DO APARELHO RESPIRATORIO	1	225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA		
				2	225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		
				3	225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA		
				4	225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
		3	DO APARELHO URINARIO	1	225285	MEDICO UROLOGISTA		
				2	225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
		4	DO APARELHO GINECOLOGICO	1	225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		
				2	225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		

Unidade de Diagnóstico por Métodos Gráficos

Data: 08/11/2012

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO	CAPACIDADE DE EXAMES/ MÊS	FUNCIONAMENTO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DIAGNOSTICOS	1	TESTE ERGOMETRICO	1	225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	880	2ª a 6ª feira (8h/dia)
		2	TESTE DE HOLTER	1	225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	88	2ª a 6ª feira (8h/dia)
				1	225120	MEDICO CARDIOLOGISTA ou		
		3	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	2	225125	MEDICO CLINICO	1927	24h
		4	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	1	225112	MEDICO NEUROLOGISTA	220	24h
		9	EXAME ELETRONEUROGRAFIA	1	225112	MEDICO NEUROLOGISTA	352	
		10	EXAME VIDEOELETRONEUROGRAFIA	1	225112	MEDICO NEUROLOGISTA		
				1	225112	MEDICO NEUROLOGISTA		
				2	223810	FONOAUDIOLOGO		
		11	POTENCIAIS EVOCADOS	3	225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		

Serviço de Medicina Nuclear³:

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCI AL	CD_ATIV	CBO	EQUIPAMENTOS	CAPACIDADE DE ENFERM MEIS	FUNCIONAMENTO
154	MEDICINA NUCLEAR	1	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	1	225315	MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR	Não disp04	3,149	2ª a 6ª feira (8h30a)
		2	MEDICINA NUCLEAR IN VITRO	1					De 2ª a 6ª feira

Obs: O serviço de medicina nuclear é um das exigências para habilitação do Hospital em UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia).

*Parâmetro utilizado (PT. OMMMS nº 1101 de 12/08/92) = 0,14% do total de consultas

B.2.3. SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO:

Unidade de Processamento de Materiais Esterilizados

Unidade de Cirurgia e Recuperação Pós-Anestésico (RPA)⁴

Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos

Unidade de Terapia Intensiva /UTI II (21 leitos)

A ser implantado em conformidade com a Portaria. GM/MS nº 3432 de 12/08/98.

Unidade de Terapia Intensiva Coronariana/UCO (oito leitos)

A ser implantada em conformidade com a Portaria nº 2.994 de 13/12/2011. § 3º A UCO deverá ser habilitada como Leito de Terapia Intensiva Coronariana - UCO tipo II ou tipo III, de acordo com os critérios de habilitação de Unidade de Terapia Intensiva - UTI tipo II ou tipo III dispostos na Portaria GM/MS nº 3.432, de 12/08/98.

Unidade de Quimioterapia

A ser implantado em conformidade com a Portaria GM/MS nº 741 de 19/12/2005.

³ Este serviço somente será viabilizado quando do processo de habilitação do Hospital como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia.

⁴ Serão disponibilizadas 10 salas no centro cirúrgico e cinco salas de cirurgias ambulatoriais

Unidade de Reabilitação

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO
135	SERVICO DE REABILITACAO	1	REABILITACAO FISICA	1	223505	ENFERMEIRO
				1	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
				1	223710	NUTRICIONISTA
				1	223810	FONOAUDIOLOGO
				1	223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL
				1	225190	MEDICO FISIATRA
				1	251510	PSICOLOGO CLINICO
1	251605	ASSISTENTE SOCIAL				
CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	1	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	1	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		

Obs: De acordo com legislações específicas de serviços de alta complexidade, faz-se necessário que profissionais da fisioterapia tenham título de especialista.

Unidade Transfusional

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	1	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PRPS DE ASSI	1	225185	MEDICO HEMATOLOGISTA
				2	225190	MEDICO HEMOTERAPEUTA
				4	223505	ENFERMEIRO
				5	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
				8	225125	MEDICO CLINICO
				1	221105	BIOLOGO
				2	225195	MEDICO HEMATOLOGISTA
				3	225190	MEDICO HEMOTERAPEUTA
		2	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	4	225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL
				5	223410	FARMACEUTICO BIOMEDICO
				6	221205	BIOMEDICO
				1	221105	BIOLOGO
		3	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	2	225195	MEDICO HEMATOLOGISTA
				3	225190	MEDICO HEMOTERAPEUTA
				4	225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL
				5	223410	FARMACEUTICO BIOMEDICO
		4	MEDICINA TRANSFUSIONAL	6	221205	BIOMEDICO
				1	225195	MEDICO HEMATOLOGISTA
				2	225190	MEDICO HEMOTERAPEUTA
				3	225125	MEDICO CLINICO

Unidade de Farmácia Clínica

Considerando a necessidade de estruturação da farmácia clínica, necessário definir um quantitativo de profissionais para atuação nesta área.

Unidade de Nutrição Clínica

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional

A ser implantada em conformidade com a Portaria GM/MS nº 120, de 14/04/09.

I - Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional - Enteral;

II - Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional - Enteral e Parenteral;

CD_SERV	SERVICO	CD_CLASS	CLASSIFICACAO	SEQUENCIAL	CD_ATIV	CBO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	1	ENTERAL	1	223505	ENFERMEIRO
					223710	NUTRICIONISTA
					2231	MEDICO
		2	ENTERAL PARENTERAL	1	223405	FARMACEUTICO
					223505	ENFERMEIRO
					223710	NUTRICIONISTA
2231	MEDICO					

B.2.4. INTERNAÇÃO:

Na fase de consolidação, o Hospital contará com 201 leitos (clínicos e cirúrgicos), sendo cinco leitos em saúde mental; 21 de UTI e oito de UCO. O Hospital funcionará 24 horas, com retaguarda de 1º e 2º tempos de urgência em traumatologia, ortopedia, vascular e neurocirurgia.

B.2.5. SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

O Setor será estruturado em Vigilância Epidemiológica e Controle de Infecção Hospitalar

B.2.6. UNIDADE DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

Para estruturação da equipe da área de regulação e avaliação em saúde, faz-se necessário contar com profissionais de nível superior na área da saúde, preferencialmente com experiência em regulação e avaliação assistencial, bem como com profissionais que tenham conhecimento dos sistemas de informação (CNES, SAI e SIH/SUS). Esta Unidade tem como responsabilidades:

- Definição do fluxo assistencial ambulatorial e hospitalar, buscando garantir a referência e contra referência de pacientes;
- Utilização de protocolos assistenciais/regulação;
- Atualização sistemática do cadastro de estabelecimento de saúde no SCNES e envio regular ao gestor municipal
- Alimentação periódica do sistema SIMEC/SISREHUF;
- Elaboração/revisão sistemática da programação física e orçamentária do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA-SIH/SUS);
- Avaliação e autorização das internações e procedimentos ambulatoriais;
- Avaliação sistemática da produção ambulatorial e hospitalar;
- Realização do processamento e consolidação da produção ambulatorial e hospitalar (SIA-SIH/SUS);
- Envio mensal do processamento SIA-SIH/SUS para o gestor municipal;
- Articulação sistemática com o setor de contabilidade no tocante ao envio e análise das informações de produção ambulatorial e hospitalar (SIA-SIH/SUS);
- Monitoramento e avaliação de indicadores de desempenho da área assistencial;
- Articulação sistemática com a área de planejamento, quanto ao monitoramento e avaliação do processo de contratualização;
- Trabalho de forma integrada com a área de gestão da informação no tocante à produção e análise de informações da atenção à saúde para a tomada de decisão, e
- Estruturação/organização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

B.2.7. CONSULTÓRIOS ITINERANTES:

Os Consultórios Itinerantes são veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal e oftalmológica.

Têm como objetivo realizar ações de atenção à saúde à população, prioritariamente de educandos atendidos pelo Programa Saúde na Escola e matriculados no Programa Brasil Alfabetizado e possibilitar um novo cenário de ensino e aprendizagem na formação de profissionais de saúde nas áreas de saúde bucal e oftalmológica;

O Hospital foi contemplado com dois consultórios oftalmológicos e dois consultórios odontológicos, será necessário constituir equipe com os seguintes profissionais: médico oftalmologista; técnico em óptica; cirurgião dentista – clínico geral; técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES:

- A implantação de serviços de alta complexidade, em especial, oncologia, nefrologia, transplante, depende de reforma/ampliação da estrutura física.
- Considerando legislações específicas do Ministério da Saúde, para implantação de serviços de alta complexidade, vale ressaltar que vários profissionais - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outros, precisam dispor de título de especialista.

C) Contratualização com a gestão do SUS.

A Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos efetuou a contratualização dos serviços do Hospital com a gestão municipal do SUS. O processo levou em consideração as necessidades de saúde da população explicitadas nas demandas dos gestores. O contrato contempla metas relativas aos seguintes compromissos:

C.1. INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL ÀS SEGUINTE POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS:

1.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O Hospital adotará as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que propõem a reflexão dos processos de trabalho com implementação de ações que visem à qualificação da gestão e da assistência nos diversos espaços de produção de saúde, atuando com a co-participação dos gestores, trabalhadores e usuários.

Ações e metas desenvolvidas a partir da primeira etapa de implantação dos serviços:

- Implantar acolhimento nas unidades de acesso;
- Acompanhante em tempo integral nas clínicas, para adolescentes e idosos: ≥ 80%;
- Atuação em equipe multiprofissional;
- Horizontalização do cuidado à saúde.
- Implantar prontuário único do usuário;
- Implantar serviço de ouvidoria.

Ações e metas desenvolvidas a partir da segunda etapa de implantação dos serviços:

- Implantar grupo de trabalho de humanização;
- Implantar sistemática de visita ampliada;
- Realizar uma pesquisa de satisfação dos usuários por semestre.

1.2. INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO

- Rede de Atenção à Urgência (RAU), com as seguintes considerações:

Na primeira etapa de estruturação dos serviços, o Hospital atuará como retaguarda para o Hospital de Urgência de Teresina (HUT), cujo percentual será definido em planilha de regulação.

Progressivamente, o Hospital caracterizar-se-á como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, com foco nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo disponibilizados equipamentos e serviços como tomografia computadorizada *MultiSlice* de 64 canais, Unidade de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, garantindo a retaguarda de leitos: enfermarias clínicas de retaguarda e retaguarda de longa permanência, e unidade de terapia intensiva.

- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com as seguintes considerações:

O Hospital atuará, na segunda etapa de estruturação dos serviços, como componente de atenção hospitalar da RAPS, disponibilizando cinco leitos de retaguarda hospitalar e desenvolvendo as seguintes estratégias de atenção:

- Enfermaria para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.
- Cuidado ofertado articulado com o Projeto Terapêutico Individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica.
- Acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contra referência ao Centro de Atenção Psicossocial de referência.
- Equipe com composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar.
- Funcionamento em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

C.2. APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR, com as seguintes considerações:

- Estruturar e garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias;
- Realizar planejamento estratégico com a participação dos serviços.
- Elaborar o plano diretor do hospital.
- Implantar espaços de gestão colegiada: conselho gestor.

- Assegurar a participação social no processo de gestão, mediante implantação de conselho consultivo.
- Implementar contratos internos de gestão dos serviços, com metas e indicadores, com um dos mecanismos de implementação da contratualização com a gestão do SUS.
- Implementar comissão interna Hospital de gestão do contrato. Esta Comissão deverá emitir periodicamente relatório descritivo-analítico sobre o desempenho, no que se refere às ações de saúde e à qualidade dos serviços, bem como acompanhar os contratos de gestão com as unidades produtivas.
- Implantar protocolos administrativos em 30% dos serviços.
- Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.

D) Elaboração da proposta de integração das atividades assistenciais, de ensino e pesquisa.

A equipe elaborou a proposta de integração das atividades assistenciais, de ensino e pesquisa no âmbito do Hospital que compreende as seguintes diretrizes:

- Promover o desenvolvimento de atividades voltadas à graduação e ensino técnico, considerando o Hospital como campo de prática.
- Instituir mecanismos de desenvolvimentos dos processos de pós-graduação, incluindo as residências médica e multiprofissional.
- Implementar programas de residência médica e multiprofissional, existentes na Universidade e em conformidade com os serviços implantados no Hospital: clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, oftalmologia, traumatologia-ortopedia e cirurgia bucomaxilofacial.
- Articular com a Universidade o desenvolvimento de pesquisas de interesse da saúde e que tenham o Hospital como locus de atuação.
- Identificar potencialidades e estruturar núcleos de pesquisa.
- Articular com a Universidade a atuação dos docentes no Hospital, considerando o seu caráter formador e assistencial.
- Elaborar programa de educação permanente para os profissionais do Hospital contemplando as necessidades da Universidade e da rede local de saúde.

E) Elaboração da estrutura organizacional do Hospital, conforme item 3.2.

2.2. GESTÃO DE PESSOAS

A área de Gestão de Pessoas iniciou suas atividades com o compromisso de disponibilizar, inicialmente para 30 de setembro, os recursos humanos necessários ao funcionamento do Hospital. O trabalho foi subsidiado pelas informações referentes ao quantitativo de profissionais disponibilizados pela Universidade e pelas necessidades estabelecidas a partir do dimensionamento de serviços, para a primeira etapa de funcionamento.

RESULTADOS ALCANÇADOS EM JANEIRO DE 2013:

2.2.1. Processo seletivo simplificado

A Diretoria de Gestão de Pessoas realizou estudos de dimensionamento do quantitativo de vagas necessárias para o funcionamento do Hospital e encaminhou ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), para aprovação.

A EBSEH recebeu autorização para o provimento de 1.592 vagas, por intermédio da Portaria DEST/MPOG nº 18/2012, incluindo as vagas de livre provimento e de todos os profissionais do Regime Jurídico Único cedidos pela Universidade. Assim, o processo seletivo simplificado foi a estratégia adotada para prover as vagas autorizadas e suprir a necessidade de abertura imediata dos serviços pactuados entre a Empresa e a equipe de trabalho.

As atividades de planejamento, coordenação, supervisão, realização do certame, elaboração de questões de prova, aplicação, fiscalização e avaliação de provas, julgamento de recursos e divulgação do resultado, não são inerentes às atribuições dos cargos pertencentes ao quadro de pessoal da EBSEH. Portanto, a execução dessas atividades foi possibilitada pela contratação de entidade promotora especializada na realização em concursos públicos. Para isso, a EBSEH emitiu carta convites por dispensa de licitação, com fulcro no inciso XIII do art. 24 da Lei nº 8.666/93. O Termo de Referência foi encaminhado para várias empresas, que participaram da concorrência para realização do certame. O Instituto de Desenvolvimento Interamericano (Iades), com sede em Brasília/DF, venceu o certame, apresentando melhor proposta de preço.

O Edital normativo nº. 001/2012, norteador de todos os procedimentos do processo seletivo, foi divulgado em 28 de agosto de 2012, com publicação formal no Diário Oficial da União nº 167. Foi amplamente divulgado nos sites da EBSEH, da Empresa vencedora do certame licitatório, nos jornais de grande circulação nacional e no Estado Piauí. O processo seletivo simplificado se destinou ao preenchimento de 379 vagas do total autorizado, distribuídas em 42 cargos e suas especialidades, de níveis médio e superior. Foi computado um total de 13.820 candidatos inscritos.

As informações sobre a homologação das inscrições e os locais de prova foram publicadas no mês de outubro de 2012, com publicidade formal nos sites da EBSEH e da Empresa vencedora. A realização da prova escrita, apazadas anteriormente e com ampla divulgação, de acordo com o Edital de retificação nº 002/2012, foram realizadas no dia 14 de outubro de 2012. Um total de 1.265 profissionais/colaboradores participou na aplicação das provas.

Os gabaritos das provas objetivas foram publicados no dia 15 de outubro de 2012, no interregno do prazo legal. Do total de 13.821 candidatos inscritos, o

percentual de absenteísmo foi de 17,78%. O quadro demonstrativo abaixo evidencia a quantidade de candidatos presentes; quantidade de ausentes e o total de abstenções por cargo.

CARGOS	PRESENTES	AUSENTES	TOTAL	ABSTENÇÕES
101 - Advogado I	88	32	120	26,67%
102 - Analista - Administrador	63	15	78	19,23%
103 - Analista - Contador	24	8	32	25,00%
104 - Analista de Tecnologia da Informação	99	25	124	20,16%
105 - Biólogo	14	2	16	12,50%
106 - Biomédico	52	15	67	22,39%
107 - Cirurgião Dentista	67	27	94	28,72%
108 - Educador Físico	42	10	52	19,23%
109 - Enfermeiro	1.611	375	1.986	18,88%
110 - Engenheiro Civil	18	8	26	30,77%
111 - Engenheiro Clínico	3	2	5	40,00%
112 - Engenheiro de Segurança do Trabalho	9	3	12	25,00%
113 - Farmacêutico	75	19	94	20,21%
114 - Farmacêutico Bioquímico	49	13	62	20,97%
115 - Físico	4	5	9	55,56%
116 - Fisioterapeuta	330	68	398	17,09%
117 - Fonoaudiólogo	68	15	83	18,07%
118 - Médico - Anestesiologia	9	9	18	50,00%
119 - Médico - Cardiologia	12	5	17	29,41%
120 - Médico - Clínica Médica	29	30	59	50,85%
121 - Médico - Gastroenterologia	8	2	10	20,00%
122 - Médico - Ginecologia	17	7	24	29,17%
123 - Médico - Hemoterapia	4	0	4	0,00%
124 - Médico - Infectologia	3	2	5	40,00%
125 - Médico - Mastologia	4	0	4	0,00%
126 - Médico - Nefrologia	6	5	11	45,45%
127 - Médico - Neurologia	6	1	7	14,29%
128 - Médico - Oftalmologia	16	7	23	30,43%
129 - Médico - Patologia	4	3	7	42,86%
130 - Médico - Radiologia	11	9	20	45,00%
131 - Médico - Urologia	8	3	11	27,27%
132 - Médico do Trabalho	5	2	7	28,57%
133 - Psicólogo - Área Hospitalar	40	13	53	24,53%
134 - Psicólogo - Área Organizacional	36	8	44	18,18%
135 - Terapeuta Ocupacional	5	1	6	16,67%
201 - Assistente	4.484	965	5.449	17,71%
202 - Técnico de Farmácia	13	1	14	7,14%
203 - Técnico de Laboratório	155	24	179	13,41%
204 - Técnico em Enfermagem	3.590	620	4.210	14,73%
205 - Técnico em Histologia	7	1	8	12,50%
206 - Técnico em Radiologia	215	59	274	21,53%
207 - Técnico em Segurança do Trabalho	73	26	99	26,26%
TOTAIS	11.376	2.445	13.821	17,69%

O resultado das provas escritas e da avaliação curricular com a classificação final dos candidatos e daqueles que concorreram às vagas reservadas a pessoas com deficiência foram publicados no Edital nº 4/2012. Todos os classificados foram convocados; desses, 333 foram admitidos e 46 não compareceram. Os candidatos classificados foram convocados para realização do exame pré-admissional e entrega de documentos para admissão no período de 24 a 26/10/2012. Nos dias 29 e 30/10/2012, das 9 às 18 horas, os candidatos aprovados assinaram o contrato e participaram de atividades de integração e capacitação.

A EBSEERH optou por realizar a 2ª chamada do cadastro de reserva, por meio do Edital nº 8, de 29/11/2012, no Diário Oficial da União nº 231, de 30/11/2012. Esgotados os prazos recursais, os trabalhos do IADES deram-se por encerrados para as atividades contratadas. .

2.2.2. Concurso público

Do quadro autorizado por meio da Portaria DEST/MPOG nº 18/2012, a EBSEERH decidiu por realizar concurso público para o provimento de 1.054 vagas e cadastro de reserva, garantindo o atendimento de futuras demandas do Hospital. A EBSEERH lançou a Chamada Pública nº 001/2012, juntamente com o Termo de Referência, com o objetivo de contratar Empresas Especializadas em realizar concurso público.

Diversas empresas especializadas participaram da concorrência para realização do certame. O IADES foi selecionado para realizar o concurso público do Hospital, por atender à melhor proposta e preencher todos os requisitos estabelecidos para a concorrência. O concurso público foi dividido em dois editais:

- Edital Normativo nº1 do Concurso Publico nº 2/2012 para o provimento de vagas para os níveis superior e médio, e
- Edital Normativo nº1 do Concurso Publico nº 3/2012, para o provimento de vagas para médicos.

Os referidos editais foram publicados no Diário Oficial da União, em 31 de dezembro de 2012, e amplamente divulgados. As inscrições aconteceram no período de 10 de janeiro a 13 de fevereiro de 2013. O primeiro Edital destinou-se ao preenchimento de 882 vagas do total autorizado, distribuídas em 31 cargos de nível superior e 11 cargos de nível médio. O segundo se destinou ao preenchimento de 172 vagas do total autorizado, para o cargo de Médico, distribuídas em 38 especialidades.

O quadro abaixo detalha o cronograma do Concurso Público.

ITEM	ATIVIDADE	DATA/ PERÍODO
1	Publicação do edital normativo do concurso público	31/12/2012
2	Período de inscrições do processo seletivo, solicitação de isenção de taxa de inscrição, de necessidades especiais (<i>fase atual</i>)	10/1 a 13/2/2013
3	Publicação de resultado preliminar da análise das solicitações de isenção de taxa de inscrição, de necessidades especiais	15/2/2013
4	Período de interposição de recursos contra o resultado preliminar das solicitações de isenção de taxa de inscrição, de necessidades especiais	18/2 a 19/2/2013
5	Publicação do resultado definitivo da análise das solicitações de isenção de taxa de inscrição, de necessidades especiais.	21/2/2013
6	Último dia para pagamento de taxa de inscrição	22/2/2013
7	Divulgação de locais de prova do concurso	4/3/2013
8	Aplicação da prova objetiva	10/3/2013
9	Disponibilização do gabarito preliminar da prova objetiva do processo seletivo	11/3/2013
10	Interposição de recurso contra gabarito preliminar da prova objetiva Concurso Público	12/3 a 13/3/2013
11	Período de Análise dos recursos interpostos da prova objetiva do Concurso Público	14/3 a 25/3/2013
12	Encaminhamento do resultado definitivo da prova objetiva e convocação para entrega de documentos para a avaliação de títulos para empregos de nível superior	29/3/2013
13	Período de recepção de títulos do resultado preliminar da prova	4/4 a 5/4/2013
	Encaminhamento do resultado preliminar da avaliação de títulos	9/4/2013
14	Período de interposição de recursos contra o resultado preliminar da avaliação de títulos	10/4 a 11/4/2013
15	Período de análise de recursos interpostos da avaliação de títulos.	12/4 a 13/4/2012
16	Encaminhamento o resultado definitivo da avaliação de títulos e resultado final do concurso.	19/4/2013

Os classificados serão convocados para realização do exame pré-admissional, entrega de documentos para admissão e atividades de integração e capacitação no período de 22 a 30 de abril de 2013. A assinatura do contrato dos classificados no concurso público definitivo acontecerá mediante o término do contrato dos profissionais ingressantes por meio do processo seletivo simplificado, com data prevista para 2 a 15 de maio de 2013.

Assim, em janeiro de 2013, o Hospital Universitário contava com 333 funcionários contratados por meio de processo seletivo temporário e em meio à realização do concurso público para 1054 vagas de cadastro e reserva.

2.3. LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR

A área de Logística e Infraestrutura Hospitalar desenvolveu um conjunto de atividades com o intuito de prover as condições físicas, tecnológicas e insumos necessários para o início do funcionamento do Hospital. Vale ressaltar, no entanto, que inúmeras dificuldades foram surgindo na implementação dessas atividades, em decorrência de fatores, como problemas relacionados à estrutura predial (apesar de sua recente construção), estado de funcionamento dos equipamentos disponíveis e limitação técnica da equipe local para a execução das tarefas relacionadas à área.

RESULTADOS ALCANÇADOS em janeiro de 2013:

2.3.1. Infraestrutura Hospitalar:

- Geração de Vapor:
 - Barrilete coletor de vapor instalado e testado hidrosticamente;
 - Caldeiras carregadas com água sob pressão.

- Central de Gases Medicinais:
 - Suprimento de oxigênio medicinal por meio de 10 cilindros com capacidade de 100m³.

- Geradores:
 - Realizado serviço de manutenção preventiva nos geradores de 450 e 750 kva, ambos em pleno funcionamento, suportam toda a carga elétrica do hospital.

2.3.2. Tecnologia Hospitalar:

A) Autoclaves:

- CME: Marca Sercom (2): instaladas em conclusão de testes de funcionamento;
- CME: Baumer (1) formaldeído: instalada em conclusão dos testes de funcionamento;
- Tratamento de Resíduo (1): instalada e testada.

B) Secadoras de traqueia:

- Instaladas e testadas.

C) Raio X – VMX Plus Portátil:

- Testada com impressão de chapa.

D) Raio X – Legend GRF Fixo (GE):

- GE já fez a revisão, as peças para conclusão do reparo programadas para chegar em fevereiro, logo após o carnaval.

E) Mamógrafo Senographe (DMR+GE):

- Iniciados os serviços de revisão pela GE.

F) Oftalmologia:

- 5 consultórios, equipamentos instalados, inclusive as lentes de dioptrias.

G) Odontologia:

- 7 consultórios com 7 cadeiras, equipamentos instalados parcialmente, faltando apenas o compressor para ar comprimido.

H) Equipamento de Bioquímica (1) COBAS:

- Instalado e testado.

I) Equipamento de Hematologia (1):

- Instalado e testado.

2.3.3. Logística Hospitalar:

A) Elaboradas as listas de insumos (medicamentos, produtos para saúde, saneantes e reagentes laboratoriais) e definido os quantitativos.

B) Realizada modificação nos layouts da farmácia e unidade de abastecimento farmacêutico.

C) Negociadas estratégias para suprir as necessidades emergenciais para atendimento dos pacientes ambulatoriais:

- Insumos encaminhados do HUWC/UFC.

D) Realizado inventário nas Unidades de Suprimentos (07 a 08/01/2013).

E) Unidade de Abastecimento Farmacêutico- UAF (Lista: Anexo I):

- Total de itens (medicamentos e produtos p/ saúde) em estoque: 167 (corresponde a 29% do licitado).

- Itens de medicamentos em estoque: 96.

- Itens de produtos p/ saúde em estoque: 71.

F) Almoxarifado Central (Lista: Anexo II):

- Total de itens em estoque: 86.

G) Solucionadas as pendências das notas fiscais no AGHU:

- Digitadas todas as notas fiscais de medicamentos e produtos para saúde pendentes no AGHU.

- Efetuado o lançamento das notas fiscais empenhas pela UFPI e EBSEH no sistema, sem diferenciação do tipo de NF.

OBS: A contabilidade ficará responsável em realizar o controle através de planilhas, no Excel, até a disponibilização do módulo contábil no AGHU.

H) Disponibilizados todos os empenhos a equipe de licitação e suprimentos:

- Elaborada planilha de monitoramento dos insumos.

- Estabelecido fluxo de acompanhamento e cobrança das entregas.

I) Realizado diagnóstico das entregas dos insumos:

I.1. Medicamentos:

- Pregão 1/12: Licitados 286 itens, sendo 64 itens homologados e empenhados em 19/11/12:

Entregues: 22 itens (35% do empenhado)

Pendentes: 42 itens (65% do empenhado)

- Pregão 9/12 – Antimicrobianos (FNDE): O HUPI participou na origem com 30 itens. Realizada a descentralização de recurso para UFPI, no início de novembro, sendo empenhado em 19 e 29/11/12.

Entregues: 09 itens (30% do empenhado)

Pendentes: 21 itens (70% do empenhado)

I.1. Produtos para saúde:

- Pregões 2, 3 e 4/12 (nacional): Total de itens empenhados 76, em 07/12/12. Repassadas todas as solicitações de entrega (empenhos) aos Fornecedores.

I.3. Reagentes laboratoriais (bioquímica e hematologia):

- Localizada ata de registro para adesão por carona.

- Definido os quantitativos de reagentes a serem entregues.

- Cobrada a entrega do equipamento.

J) Estabelecido cronograma de reposição ativa dos insumos nos ambulatórios:

- Definido a abertura da farmácia ambulatorial para atendimento das requisições dos insumos aos ambulatórios por meio de cotas, inicialmente estipuladas pela gerente de atenção, sujeitas a adequações conforme o consumo (Anexo III).

- Acordada a reposição dos itens nos ambulatórios pela farmácia, para verificação da real necessidade, onde será repostos somente a diferença do estoque até atingir a cota pré-estabelecida.

L) Efetuado o cadastrado dos perfis de acesso no AGHU:

- Equipe de farmácia: liberado os perfis de controle de estoque aos funcionários da farmácia.

- Equipe de licitações e compras: liberado o perfil de comprador, no módulo de suprimento, para cadastrar os fornecedores, consultar as entradas das notas fiscais e verificar os saldos em estoque.

M) Realizado treinamento no AGHU com as equipes da Unidade de Suprimentos:

- Acompanhamento do treinamento da equipe de negócios do AGHU com todos os funcionários da UAF e Farmácia no módulo de suprimentos.

N) Localizados e distribuídos os Jalecos aos funcionários:

- Efetuado o lançamento da nota fiscal no AGHU.

- Informado ao chefe do RH/HUPI, da disponibilidade em estoque.

- Solicitado a chefe de hotelaria que fizesse o registro e controle da entrega dos jalecos, baseando-se na relação dos funcionários repassado pelo RH.

O) Cobrado às equipes de suprimentos a elaboração dos Procedimentos Operacionais:

- Recebido os POP's da equipe de farmácia hospitalar.

P) Solicitado à DTI o acesso remoto ao AGHU/HUPI:

- Para monitoramento das entregas e consulta aos estoques.

Q) Hotelaria:

- Viabilizadas peças do enxoval hospitalar.

- Definidos fluxos e rotinas da hotelaria.

2.3.4. Elaboração da proposta para as ações a serem desenvolvidas em 2013:

- Estabelecimento dos quantitativos de insumos estratégicos a serem inscritos no Pregão Centralizado promovido pela EBSEH;
- Estruturação e consolidação das rotinas de recebimento, guarda e distribuição/dispensação de insumos;
- Estruturação e consolidação dos serviços de hotelaria hospitalar do Hospital;
- Revisão e correção das centrais de suprimento de gases medicinais, ar condicionado, subestação elétrica e grupos geradores;
- Adequações na estrutura (obras civis) e instalações prediais necessárias para o pleno funcionamento das diversas unidades do Hospital, conforme respectivas etapas de implantação;
- Elaboração de Termos de Referência para contratação de empresas terceirizadas para a gestão das instalações prediais e gerenciamento da engenharia clínica;
- Estruturação e consolidação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos de infraestrutura, e
- Estruturação e consolidação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-assistenciais.

2.4. GESTÃO DE PROCESSOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia de Informação desenvolveu suas atividades com o objetivo de implantar no Hospital o Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários. Importante salientar que essa Diretoria foi estruturada na EBSERH, a partir de dezembro de 2012.

RESULTADOS ALCANÇADOS EM JANEIRO 2013.

2.4.1. Atividades operacionais:

20/09/2012 a 20/10/2012: instalação e Configuração do AGHU – Ambientes de Produção/Homologação/Treinamento;
29/10/2012 a 01/11/2012: implantação AGHU v.3.3 – módulos Implantados: Colaboradores, Pacientes e Ambulatório;
10/12/2012: Implantação AGHU v.3.3: configuração e Operacionalização Remota do Módulo de Estoque (Implantação Própria - HU-UFPI);
14/01/2013: implantação AGHU: Visita Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA)-AGHU-Negócios: Apoio remoto;
Esclarecimento de dúvidas e respostas sobre o Módulo de Exames;
Formulários manuais para solicitação de exames desenvolvidos, mas não entregues formalmente ao HU;
26/10/2012: início do gerenciamento de incidentes (Contas Redmine): 26 chamados abertos/ 12 chamados fechados.

2.4.2. Desenvolvimento de melhorias:

Issue 22215: campo código central número de caracteres insuficientes;
Issue 22346: intermitência na resolução de nome/IP – permissões/características de microcomputadores (rede - verificar nome e IP);
Issue 22911: query de acompanhamento dos atendimentos ambulatoriais (relatório externo ao AGHU);
Issue 22185: consultoria integração no Módulo de Colaboradores/LDAP (aplicativo externo ao AGHU).

2.4.3. Atividades de infraestrutura:

11/07/2012 a 12/07/2012: viagem (1) de análise/vistoria de infraestrutura
08/2012: Envio de periféricos - HCPA >> HU-UFPI: 4 impressoras ticket, 3 zpl/etiqueta, 3 leitores de código de barras;
12/09/2012 a 14/09/2012: viagem (2) de análise/vistoria de infraestrutura;
09/2012: Envio de computadores - HCPA/ Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES >> HU-UFPI: 50 desktops – HP;
22/10/2012 a 26/10/2012: viagem (3) de análise/vistoria de infraestrutura;
29/10/2012 a 01/11/2012: implantação AGHU v.3.3 - envio de insumos (4 bobinas ticket, 3 ribbons resina e 2 rolos de etiqueta branca);
11/2012: envio de servidores e rack - HCPA/BNDES >> HU-UFPI: 6 servidores – DELL;
01/2013: envio de ativos de rede - HCPA/BNDES >> HU-UFPI: 12 switchs.

Situação em janeiro de 2013: módulos implantados pelo HCPA: Colaboradores, Pacientes e Ambulatório; módulo implantado pelo Hospital: Estoque.

2.5. GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

2.5.1. Criação da filial da EBSERH

- Criação de CNPJ;
- Criação da Unidade Gestora - 155008;
- Adesão ao Sistema Integrado de Serviços Gerais (SIASG), Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) 155008;
- Descentralização de recursos via Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde;
- Repasse orçamentário realizado via NC 2013NC000002 – R\$ 1.730.316,00;
- Edição da Portaria nº 125/2012 – que trata de delegação de competência para equipe de governança dos hospitais.

2.5.2. Aquisições

- Medicamentos;
- Insumos;
- Equipamentos e utensílios oftalmológicos e odontológicos;
- Reagentes para laboratório;
- Materiais para coleta - exames de laboratório;
- Material de expediente;
- Jalecos para funcionários;
- Oxigênio medicinal comprimido;
- Quatro baterias para geradores;
- Torres para videoendoscopia;
- Equipamentos ambulatoriais;
- Instrumental para ambulatório;
- Eletrodomésticos e eletroeletrônicos, e
- Mobiliário.

O quadro abaixo apresenta os resultados do Pregão para aquisição de medicamentos.

PREGÃO 01- REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - HUPI						
Descrição	Itens		Valor de Referência	Valor Negociado	Economicidade	
	Qtde	%			Valor	%
Itens Aceitos e habilitados	74	25,9%	2.593.203,88	1.998.986,94	594.216,94	22,91%
Em Análise	28	9,8%	673.491,80	512.832,96	160.658,84	23,85%
Cancelados na Aceitação	156	54,5%	1.845.458,42	-	-	
Itens Desertos	28	9,8%	623.442,54	-	-	-
TOTAL	286	100,0%	5.735.596,64	-	-	
TOTAL VALIDOS	102	35,7%	3.216.646,42	1.998.986,94	594.216,94	18,47%

2.5.3. Contratações de pessoal e serviços

- Funcionários (processo seletivo simplificado);
- Serviços de controle de pragas;
- Lavanderia hospitalar;
- Serviços de secretariado executivo, técnico em secretariado, recepção, contínuos, carregadores, almoxarifes, maqueiros e auxiliares de arquivo;
- Serviços de laboratório de bioquímica (locação e reagentes).

Em trâmite em janeiro de 2013: serviços de nutrição, serviços de higienização, rouparia e equipamento de controle de ponto para empregados, entre outros.

3. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

3.1 QUADRO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS PARA 2013

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar a gestão orçamentária e Financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2013	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2014	Proposta orçamentária elaborada
Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar centro de custos	Centro de custos implantados
Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários	Realizar compras compartilhadas	Pregão realizado
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Implantar modelo de atenção à saúde com base nas linhas de cuidado.	Implantar os serviços assistenciais do HU/UFPI de forma gradual	Serviços implantados e em funcionamento
	Implantar 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.
	Definir 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.
	Organizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Dimensionar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional.	Serviços dimensionados
Implantar 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, disponibilizando, 60% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Serviços de alta complexidade habilitados.
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias.	Comissões em funcionamento.
	Implantar 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.
	Proceder 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"> • à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; 	Contratualização efetivada

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<ul style="list-style-type: none"> • à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar; • ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional. 	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.
	REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA: Caracterizar o hospital como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, com foco no atendimento de retaguarda ao trauma (HUT), a urgência clínica e inserção nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); <ul style="list-style-type: none"> • assegurar leitos de retaguarda à urgência, ampliação de leitos UTI e UCO. 	Leitos de UTI e UCO disponibilizados; Linhas de cuidado AVC e IAM implantadas.
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar 5 leitos clínicos de saúde mental para retaguarda hospitalar no cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; • organizar o cuidado de acordo com o Projeto Terapêutico Individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica; • viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contra referência aos Centros de Atenção Psicossocial. 	Nº de leitos clínicos de saúde mental disponibilizados.

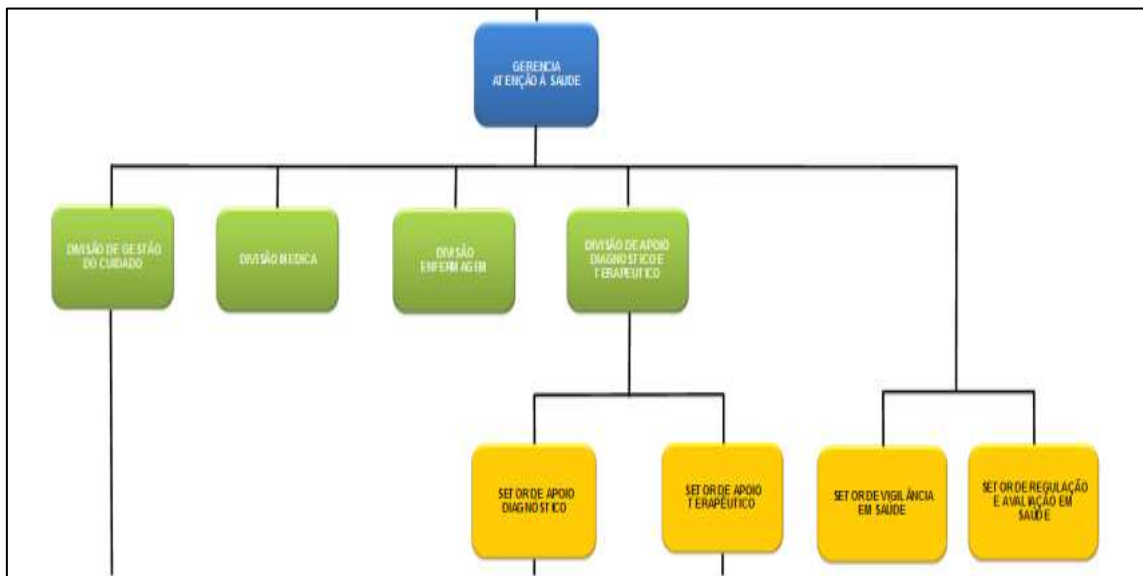
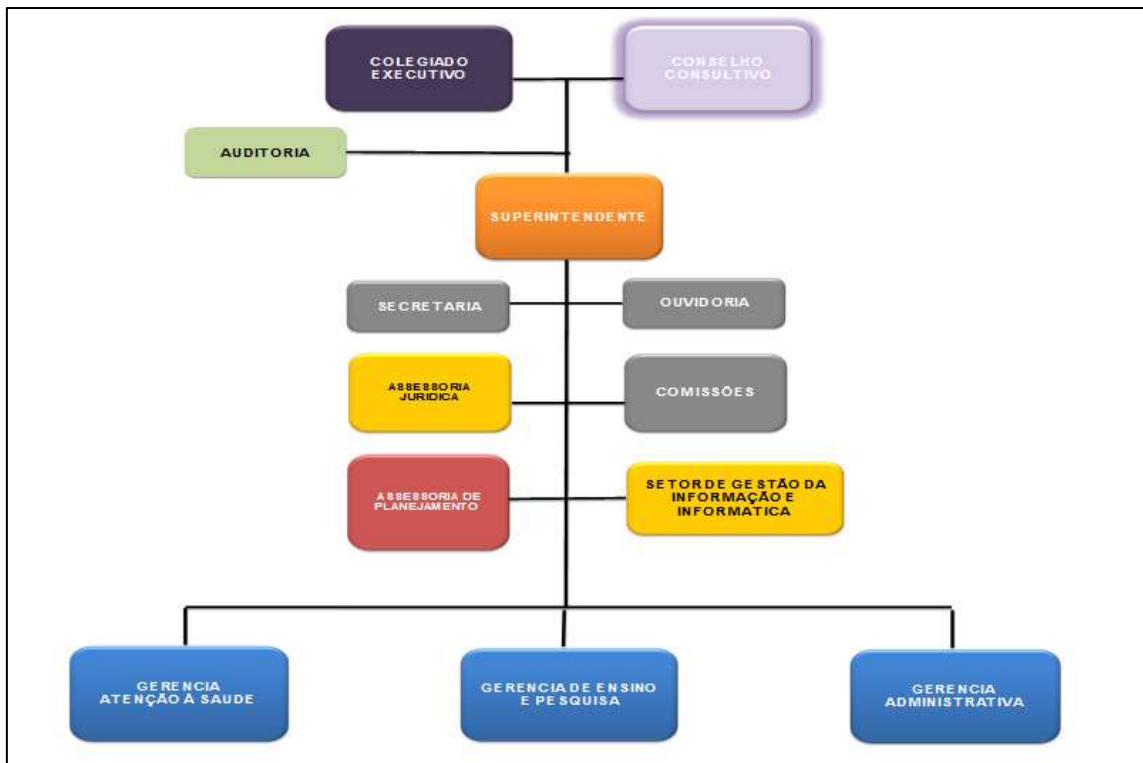
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2013 do HU.	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Geral da EBSEH (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Inteira para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDITs.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDITs.
	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.
AUDITORIA		
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.

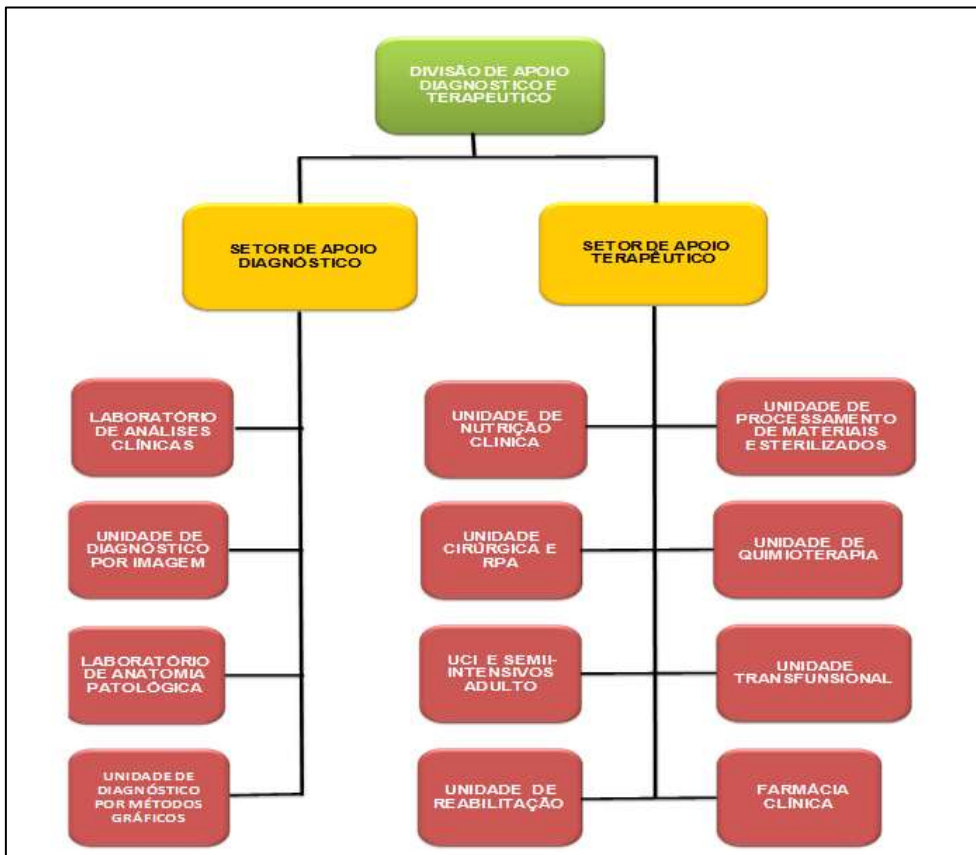
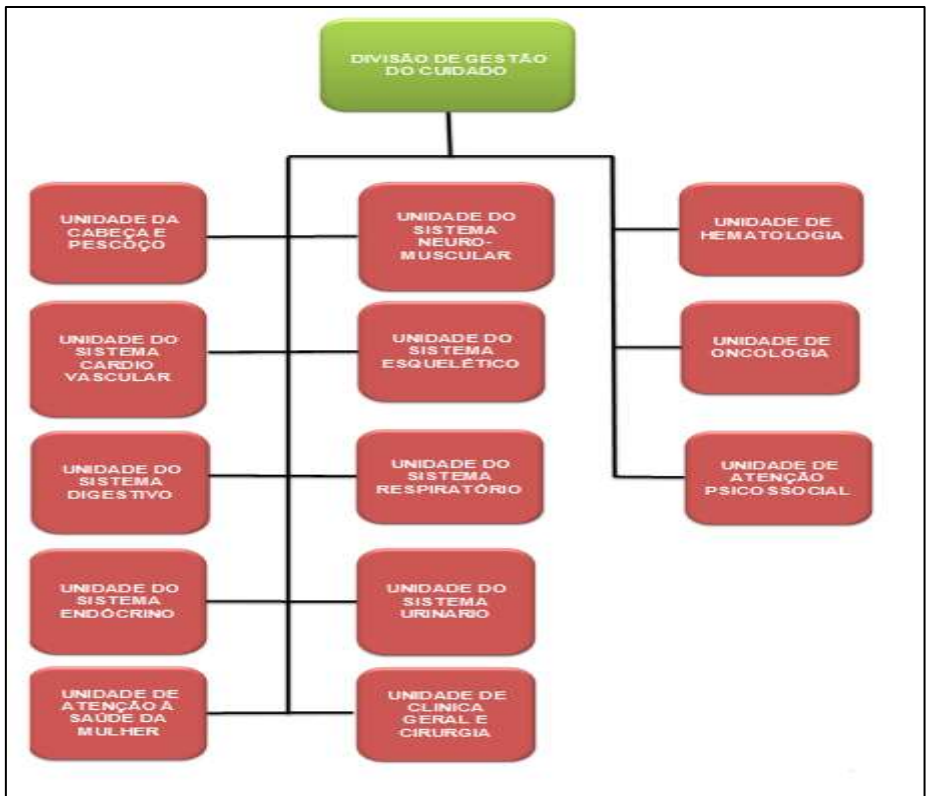
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAS		
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.	Realizar 100% do concurso público para contratação de pessoal.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).
Realizar capacitações estratégicas para a estruturação da Empresa.	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 (%).
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 (%)
	Implantar a hotelaria hospitalar	Processos implantados

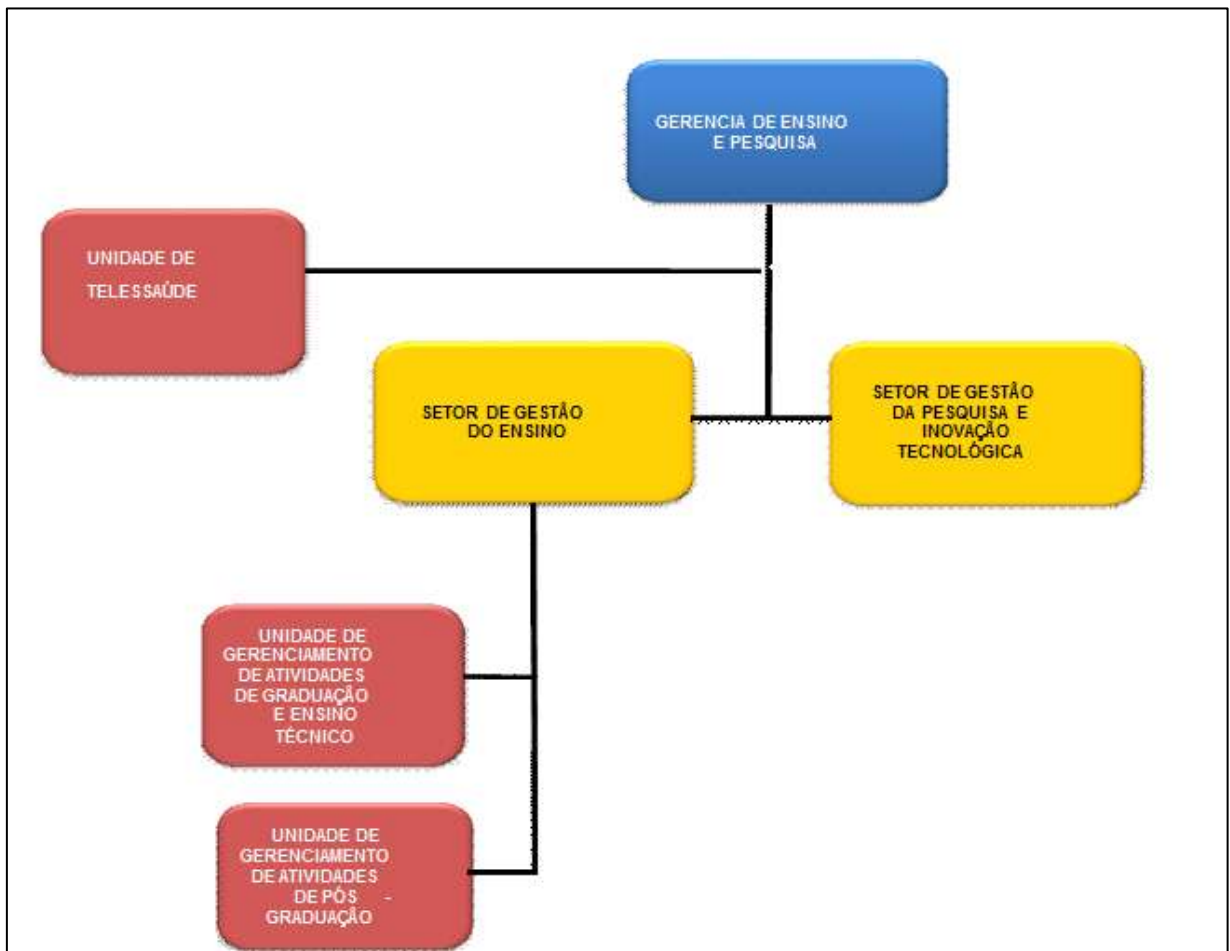
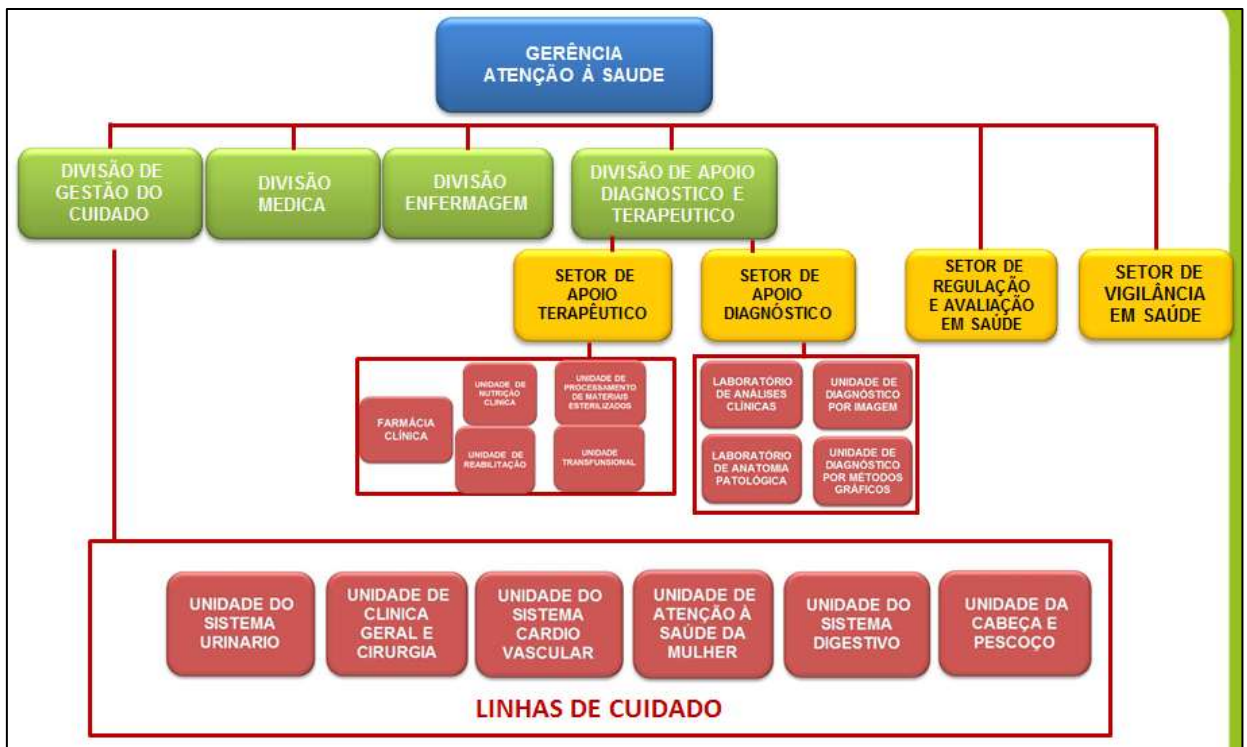
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
OUVIDORIA		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC – Serviço de Informação ao Cidadão,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

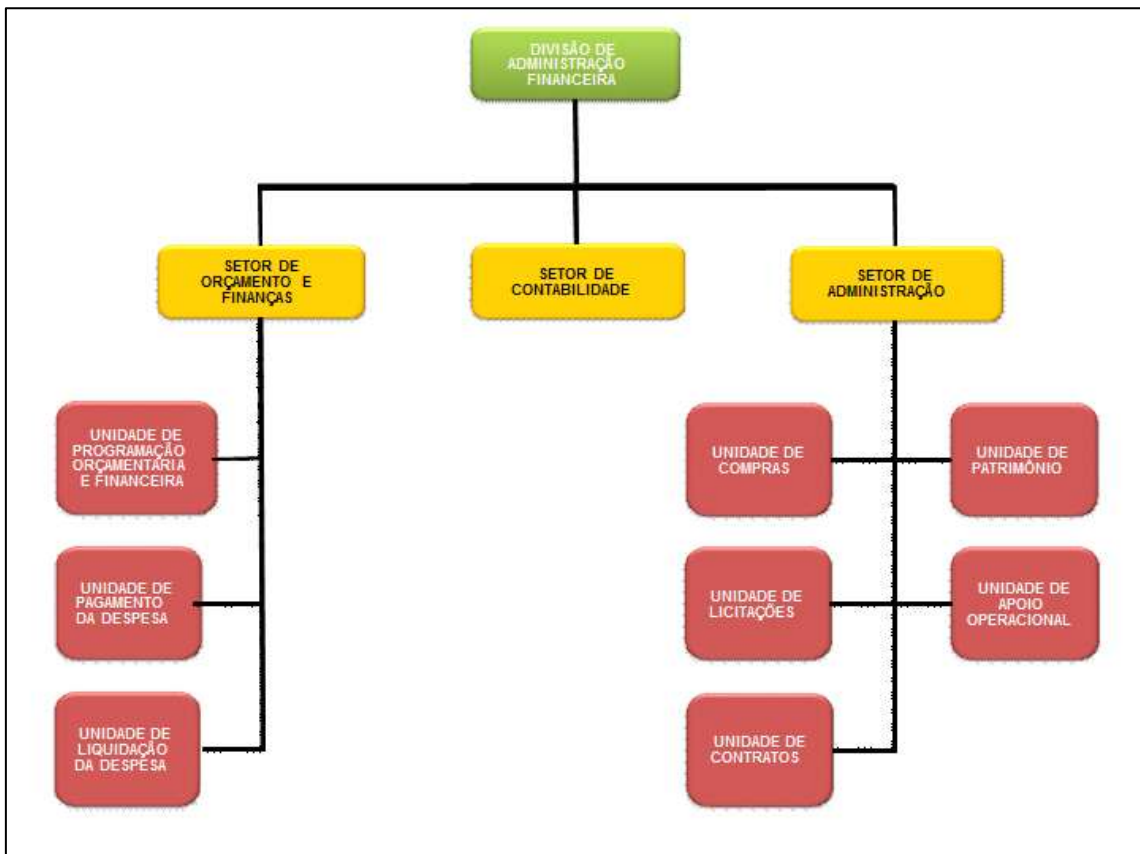
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação do AGHU	Iniciar as atividades de estruturação física do Hospital de acordo com as necessidades identificadas	Atividades de estruturação física iniciadas.
	Entregar dos 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.

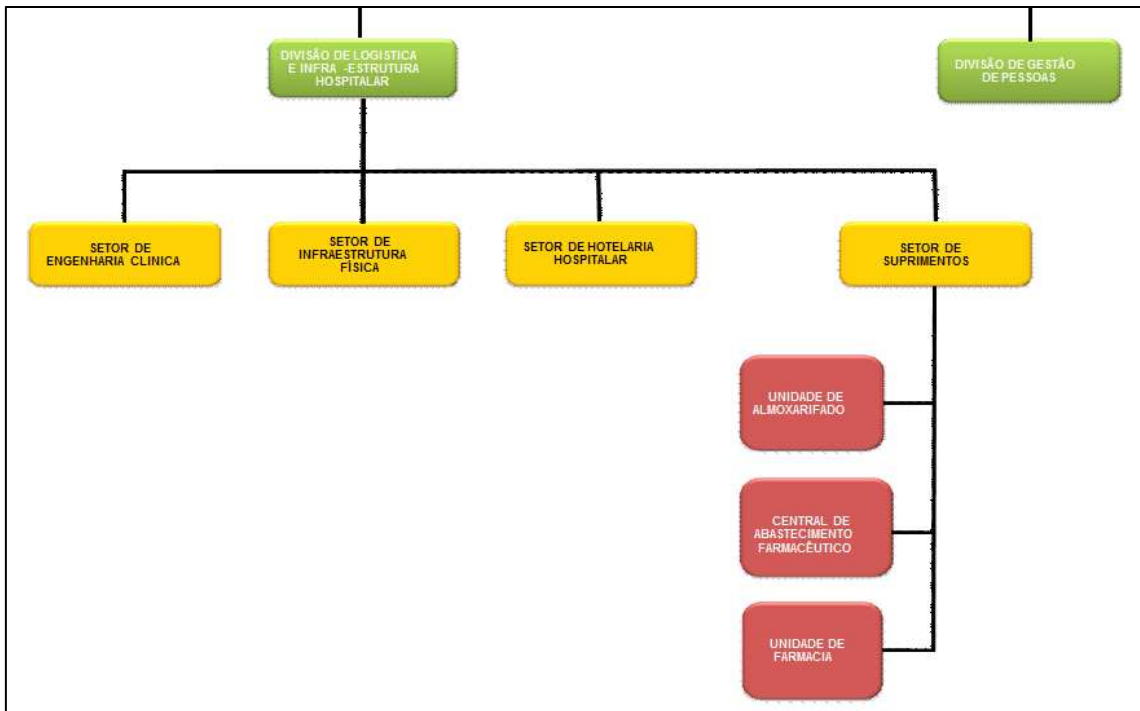
3.2. ORGANOGRAMA A SER IMPLEMENTADO











4. 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 Estruturação.

4.1. 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. Sua atualização, na periodicidade necessária, deverá ser sistematicamente realizada pelo Hospital.

4.2. 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.

4.3. 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.

Para esse Plano de Estruturação serão adotados os indicadores da Minuta do Plano Operativo Assistencial, parte integrante do contrato a ser celebrado entre a EBSEH e a Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI, onde são descritas as ações, metas quantitativas e qualitativas e os indicadores de monitoramento e avaliação de desempenho na área de Atenção à Saúde.

Sua primeira mensuração será realizada um ano após a assinatura do Contrato entre Hospital e EBSEH. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Estruturação.

4.4. QUADRO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PLANO DE ESTRUTURAÇÃO⁵.

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE				
5.1 GERAL				
N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH	≥ 85% – 3 pontos ≥70% < 85% – 2 pontos ≥60% <70 – 1 ponto <60 - 0 ponto
2	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia-UTI em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia-UTI no mesmo período}}$	SIH	≥ 90% – 3 pontos ≥80% < 90% – 2 pontos ≥70% < 80% < 70% – 0 ponto
3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA - LEITOS CLÍNICA MÉDICA	TMP leitos clínicos = $\frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	≤ 10-12 dias – 2 pontos ≥7 dias < 10 dias - 1 ponto ≥ 12 dias - 0 ponto
4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA - LEITOS CIRÚRGICOS	TMP leitos cirúrgicos = $\frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	≤ 7dias – 2 pontos ≥7 dias < 10 dias - 1 ponto ≥ 11 dias - 0 ponto
5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	$TxMInst = \frac{\text{nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período} \times 100}{\text{Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}}$	Comissão de Óbito	≤ 3% - 2 pontos > 3% ≤ 5% - 1 ponto > 5% - 0 ponto
6	TAXA DE INFECÇÃO POR CIRURGIA LIMPA	$TxICL = \frac{\text{Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa} \times 100}{\text{Total de Cirurgias Limpas realizadas no mesmo período}}$	CGHI	≤ 1,5% - 2 pontos > 1,5% ≤ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto

⁵ Quadro oriundo da Minuta de Plano Operativo Assistencial, parte integrante do contrato a ser celebrado entre a EBSERH e a Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI, onde são descritas as ações, metas quantitativas e qualitativas e os indicadores de monitoramento e avaliação de desempenho.

7	TAXA DE INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO POR SONDA VESICAL	$\frac{\text{Quantidade de infecções no trato urinário por sonda vesical em determinado período} \times 100}{\text{Total de sondas vesicais realizadas no mesmo período}}$		$\leq 1,3\%$ - 2 pontos $\text{ } > 1,3\% \leq 9,6\%$ - 1 ponto $\text{ } > 9,6\%$ - 0 ponto
8	TAXA DE INFECÇÃO NA UTI	$\text{TxiUTI} = \frac{\text{Quantidade de infecções na UTI} \times 100}{\text{Total de internações na UTI no mesmo período}}$		$\leq 1,3\%$ - 2 pontos $\text{ } > 1,3\% \leq 9,6\%$ - 1 ponto $\text{ } > 9,6\%$ - 0 ponto
9	INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE	$\frac{\text{Nº de quedas em determinado período} \times 1000}{\text{nº de paciente dia no mesmo período}}$		$\leq 2\%$ - 2 pontos $\text{ } > 2 \leq 8\%$ - 1 ponto $\text{ } > 8\%$ - 0 ponto
10	INCIDÊNCIA DE ÚLCERA DE DECÚBITO (ÚLCERA DE PRESSÃO)	$\frac{\text{Nº de pacientes internados com desenvolvimento de úlcera de pressão} \times 1000}{\text{nº de pacientes internados no mesmo período}}$	SIH	0 - 2 pontos $0 \leq 5\%$ - 1 ponto $> 5\%$ - 0 ponto
5.2 REDES				
N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL (DIAS)	$\text{TMP} = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}$	SIH	≤ 7 dias - 4 pontos $> 7 \text{ dias} < 15 \text{ dias}$ - 2 pontos ≥ 15 dias - 0 ponto
2	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	Avaliação documental	Direção do Hospital	Enfermagem + Médico Psiquiatra + Profissional com formação em Saúde Mental + Serviço Social - 4 pontos Enfermagem + Médico Psiquiatra + Serviço Social - 2 pontos Enfermagem + Médico - 0 ponto

5.3 GESTÃO				
N.º	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	EXISTÊNCIA DE PLANO DIRETOR DE GESTÃO OU PLANO DE AÇÃO GERENCIAL	Avaliação documental	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 ponto Não - 0
2	REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação documental	Direção do hospital	≥ 80% - 2 pontos >50 < 80% - 1 ponto ≤ 50% - 0 ponto
3	INFORMAÇÕES DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATUALIZADAS	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim - 2 pontos Não - 0 ponto
4	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES REGULADAS	$\frac{\text{Total de internações reguladas em determinado período}}{100} \times$ Total de internações no mesmo período	SIH e Central de regulação	100% – 4 pontos ≥60 % < 99% – 2 pontos < 60% – 0 ponto