

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Setembro de 2013

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Aloizio Mercadante Oliva

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Reitor

Ângelo Roberto Antonioli

Diretor-Geral do Hospital Universitário

Ângela Maria da Silva

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO/ UFS

Assessoria de Planejamento e Avaliação da Ebserh

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 de Sergipe, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato, no seu primeiro ano de vigência.

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

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

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

O segundo item trata das ações estratégicas definidas e metas propostas. Além disso, descreve duas ações estruturantes a serem implementadas no âmbito deste Plano: a estrutura organizacional a ser

implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. O terceiro item apresenta estratégias de monitoramento e avaliação deste Plano. Como anexo, consta o documento de Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa, elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos da EBSEH.

Espera-se, portanto, que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a EBSEH e o Hospital, além de configurar um subsídio para a melhoria da gestão e dos resultados. A implementação dessas ações, no âmbito do processo de adesão à EBSEH, é a concretização de um trabalho conjunto a ser iniciado, na busca do padrão desejado para os hospitais universitários: assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, com condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação profissional.

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
SUMÁRIO EXECUTIVO**

Objetivo:

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

Conteúdo:

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: informações gerais e perfil.
 2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS: premissas, ações, estrutura organizacional a ser implementada e dimensionamento de pessoal.
 3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: conjunto de indicadores de desempenho.
- ANEXO – Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa

Metas de atenção à saúde:

➡ O HU possui 125 leitos hospitalares, dos quais 5 são de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

- Ampliar o quantitativo de oferta de consultas especializadas (médicas e multiprofissionais) de forma gradual, inicialmente com 30% do total programado, o que corresponde ao acréscimo de 9.448 consultas/mês em 2012 e 12.395 em 2013.
- Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.
- Ampliar a estrutura de internação com 187 novos leitos, dos quais 20 para UTI. O Hospital totalizará 312 leitos, migrando de pequeno para médio porte.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 1.653
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 410
- Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU: 33
- Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 1.653
- Número de vagas para concurso imediato: 1.243

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.....	1
1.1. Informações gerais.....	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.	3
1.3. Perfil Assistencial.....	4
1.3.1. <i>Contexto: regionalização e rede de atenção à saúde</i>	4
1.3.2. <i>Serviços oferecidos pelo Hospital</i>	10
1.3.3. <i>Capacidade instalada do Hospital</i>	11
1.3.4. <i>Habilitações</i>	12
Obs.: Estão em andamento habilitações para Transplante e Oncologia.	12
1.3.5. <i>Produção assistencial</i>	13
1.3.6. <i>Média de Permanência Hospitalar</i>	15
1.3.7. <i>Indicadores hospitalares</i>	16
1.4. Ensino e Pesquisa.....	17
1.5. Perfil Administrativo-Financeiro.....	19
1.6. Infraestrutura Física	20
1.6.1. <i>Levantamento sobre infraestrutura</i>	20
1.6.2. <i>Obras e reformas – REHUF</i>	21
1.6.3. <i>Equipamentos: existentes e em uso</i>	22
1.7. Tecnologia de Informação.....	23
1.7.1. <i>Estrutura de tecnologia de informação:</i>	23
1.7.2. <i>Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU)</i>	24

1.8. Recursos recebidos por meio do REHUF: evolução anual da execução orçamentária, 2010 a 2012.....	26
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	27
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013	27
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013	29
2.3. Organograma a ser implementado.....	41
2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	45
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	48
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação.	50

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

1.1. Informações gerais¹

O Hospital Universitário (HU), vinculado à Universidade Federal de Sergipe (UFS), foi criado com os objetivos de: prestar assistência médico-hospitalar e contribuir com o desenvolvimento das atividades de natureza preventiva e extensiva, em parceria com órgãos públicos nas esferas federal, estadual e municipal; colaborar no desenvolvimento e execução de programas nacionais de saúde e educação oferecidos à população; e servir de base para as atividades acadêmicas dos diversos cursos oferecidos pela UFS, nas áreas médica e multiprofissional.

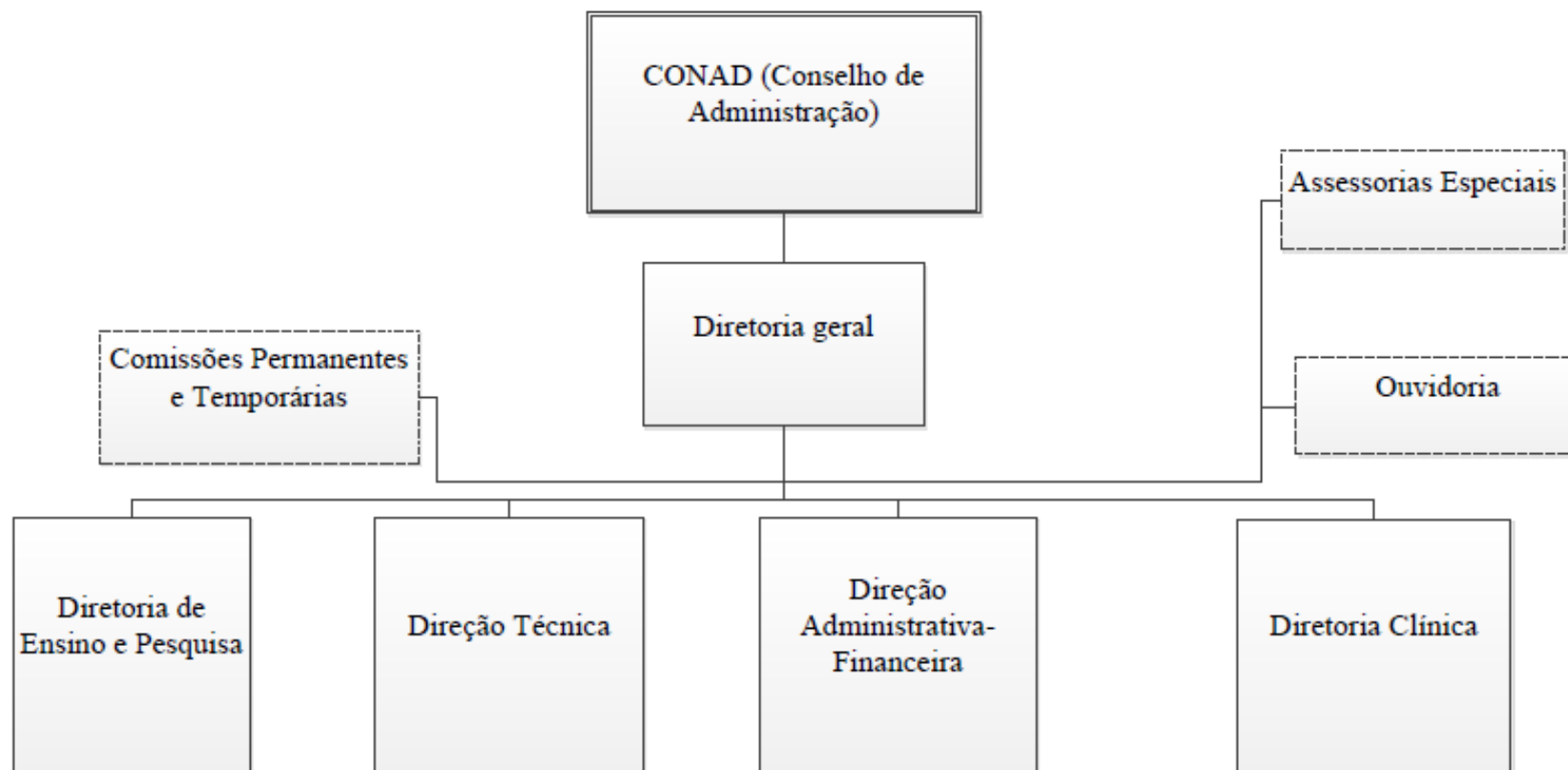
Construído na década de 1940, o então Hospital Sanatório de Aracaju, tinha como finalidade receber casos de tuberculose pulmonar, de acordo com os critérios vigentes na época. Com a mudança na orientação do Ministério da Saúde quanto ao tratamento de tuberculose, os hospitais sanatórios foram desativados em todo país, surgindo assim, a possibilidade de vinculação à UFS. O convênio com o Ministério da Saúde foi firmado em 1982 e, em 1984, o Hospital passou a se chamar de Hospital Universitário (HU). A partir daí, a UFS, por meio de recursos do Ministério da Educação e da Secretaria de Estado da Saúde, realizou as reformas necessárias na estrutura física e adquiriu equipamentos para o Hospital Universitário. O HU passa a ocupar uma área de 50.570 metros quadrados, doada pelo Governo do Estado em 1989.

O Hospital é totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e abriga, em suas dependências, a unidade de Anatomia Patológica, o Núcleo de Processamento de Dados, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, a

¹ Fonte: sítio eletrônico do Hospital Universitário/ Universidade Federal de Sergipe: www.hospital.ufs.br

Administração e outros pavimentos ocupados por ambulatórios. Dispõe, ainda, de quatro pavimentos destinados à admissão, laboratório de análises clínicas, serviço de nutrição e dietética, farmácia, centro cirúrgico, salas de cirurgia e enfermarias. Atende à população de Aracaju, de municípios do interior de Sergipe e dos Estados vizinhos.

1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.



1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Contexto: regionalização e rede de atenção à saúde

A) Regionalização

Os objetivos do Planejamento Estratégico do Governo de Sergipe são:

- Elevar os padrões da habitabilidade e da qualidade de vida;
- Contribuir diretamente para a redução da incidência de doenças;
- Apoiar iniciativas e potencialidades de geração de ocupação e renda;
- Contribuir com a permanência das famílias no seu habitat original, evitando a sua migração para centros urbanos maiores.

Os objetivos do Planejamento de Saúde no Estado do Sergipe são:

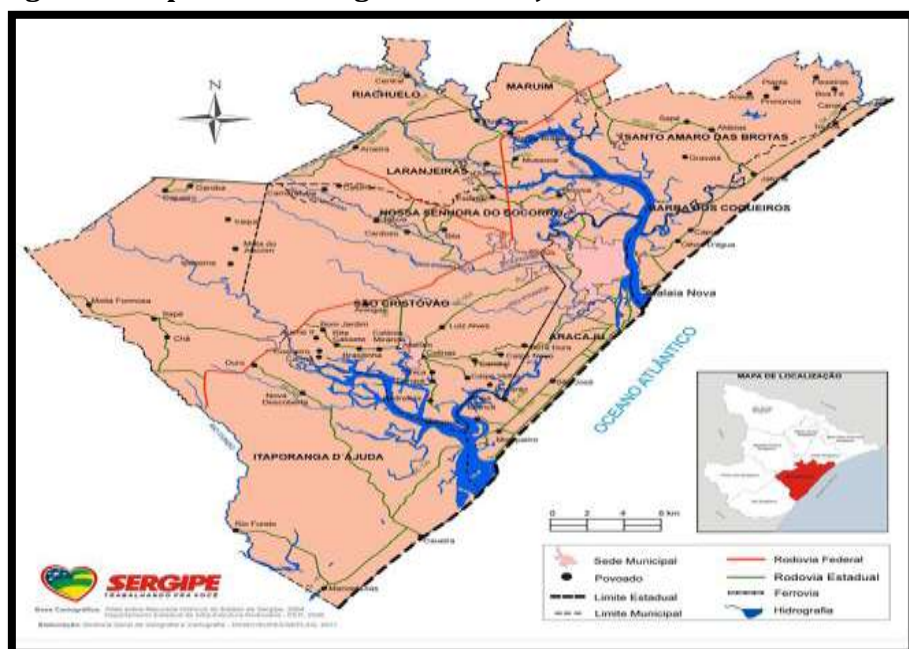
- Reduzir os índices epidemiológicos, de ocorrência de doenças infectocontagiosas e respiratórias e de mortalidade e, com isso, reduzir os gastos individuais e públicos com a área de saúde;
- Aumentar a capacidade de gestão municipal;
- Ampliar a produção e os níveis de emprego/trabalho nas localidades;
- Melhorar a acessibilidade aos bens de serviços públicos.

Figura 1. Mapa – Microrregiões de Saúde do Estado de Sergipe.



Fonte: <http://www.seplag.se.gov.br/attachments/article/1124/PLANO%20PLURIANUAL%20%20PPA%20-%202012-2015>

Figura 2: Mapa – Macrorregião de Aracaju



Fonte: <http://www.seplag.se.gov.br/attachments/article/1124/PLANO%20PLURIANUAL%20%20PPA%20-%202012-2015.pdf>

O quadro abaixo mostra as regiões de saúde do Estado de Sergipe, com os respectivos municípios.

Composição das Macrorregiões de Saúde do Estado de Sergipe, segundo municípios e população.

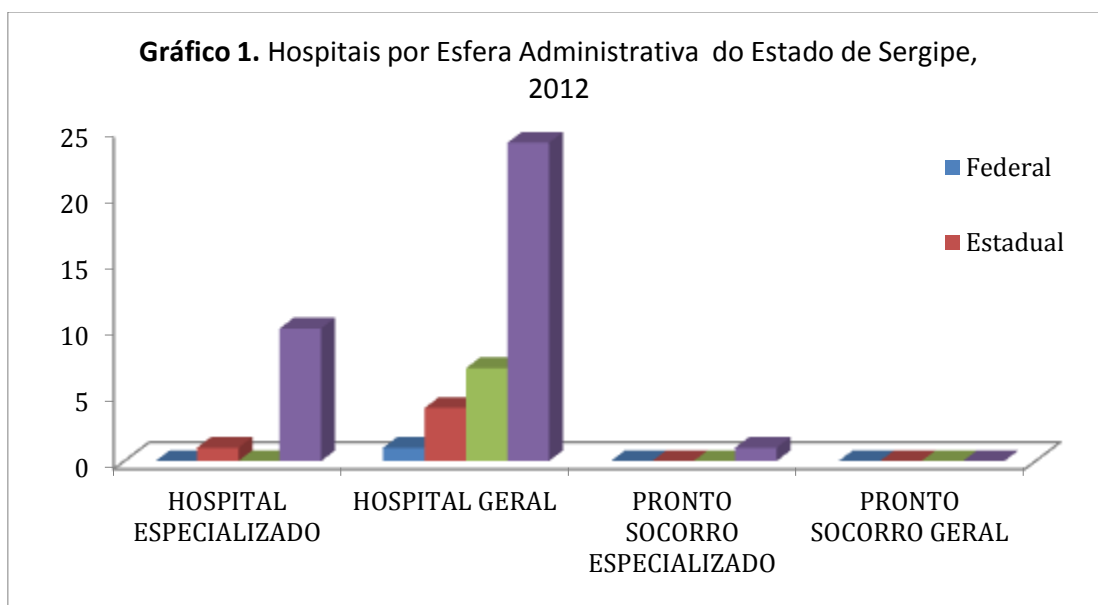
Estado	Nome do CGR	Código	Município que compõe o CGR	População ano 2009	
SE	Região Aracaju	280030	Aracaju	544.039	
SE		280060	Barra dos Coqueiros	19.998	
SE		280200	Divina Pastora	4.448	
SE		280320	Itaporanga d'Ajuda	29.347	
SE		280360	Laranjeiras	24.714	
SE		280590	Riachuelo	9.466	
SE		280650	Santa Rosa de Lima	3.996	
SE		280670	São Cristóvão	75.104	
SE	Região Nossa Senhora do Socorro	280130	Capela	28.960	
SE		280150	Carmópolis	12.610	
SE		280190	Cumbe	3.870	
SE		280250	General Maynard	2.907	
SE		280330	Japaratuba	16.046	
SE		280400	Marum	15.582	
SE		280460	Nossa Senhora das Dores	24.747	
SE		280480	Nossa Senhora do Socorro	155.334	
SE		280530	Pirambu	8.608	
SE		280610	Rosário do Catete	8.965	
SE		280660	Santo Amaro das Brotas	12.140	
SE		280720	Siriri	7.946	
SE		280040	Araúá	12.042	
SE		280067	Boquim	25.270	
SE	Região Estância	280170	Cristinápolis	16.131	
SE		280210	Estância	63.582	
SE		280280	Indiaroba	18.126	
SE		280300	Itabaianinha	38.850	
SE		280510	Pedrinhas	8.709	
SE		280630	Santa Luzia do Itanhy	13.502	
SE		280750	Tomar do Geru	13.717	
SE		280760	Umbaúba	21.397	
SE		280050	Areia Branca	16.733	
SE		280100	Campo do Brito	16.745	
SE	Região Itabaiana	280140	Canira	19.708	
SE		280230	Frei Paulo	13.060	
SE		280290	Itabaiana	86.564	
SE		280370	Macambira	6.554	
SE		280390	Malhador	12.124	
SE		280410	Moita Bonita	11.269	
SE		280500	Pedra Mole	2.878	
SE		280520	Pinhão	5.809	
SE		280600	Ribeirópolis	16.194	
SE		280680	São Domingos	10.555	
SE		280700	São Miguel do Aleixo	3.813	
SE		280445	Nossa Senhora Aparecida	8.813	
SE		Região Lagarto	280350	Lagarto	92.474
SE			280550	Poço Verde	21.882
SE	280580		Riachão do Dantas	19.588	
SE	280620		Salgado	19.101	
SE	280710		Simão Dias	38.343	
SE	280740		Tobias Barreto	49.261	
SE	Região Nossa Senhora da Glória	280120	Canindé de São Francisco	23.005	
SE		280220	Feira Nova	5.875	
SE		280240	Gararu	11.999	
SE		280260	Gracho Cardoso	5.732	
SE		280310	Itabi	4.827	
SE		280420	Monte Alegre de Sergipe	13.817	
SE		280450	Nossa Senhora da Glória	30.804	
SE		280540	Poço Redondo	30.249	
SE		280560	Porto da Folha	27.456	
SE		280010	Amparo de São Francisco	2.268	
SE	Região Propriá	280020	Aquidabã	19.890	
SE		280110	Canhoba	4.025	
SE		280160	Cedro de São João	5.522	
SE		280380	Malhada dos Bois	3.830	
SE		280470	Nossa Senhora de Lourdes	6.509	
SE		280570	Propriá	28.520	
SE		280690	São Francisco	3.007	
SE		280730	Telha	2.969	
SE		280430	Muribeca	7.466	
SE		280070	Brejo Grande	8.086	
SE		280270	Ilha das Flores	8.906	
SE		280340	Japoatã	14.027	
SE		280440	Neópolis	19.538	
SE		280490	Pacatuba	12.870	
SE		280640	Santana do São Francisco	6.861	

Fonte: CGDPD/DAGD/SE/MS. Elaborado com informações dos Planos Diretores de Regionalização (PDR) disponíveis no DAGD, da ST/CIT e DATASUS

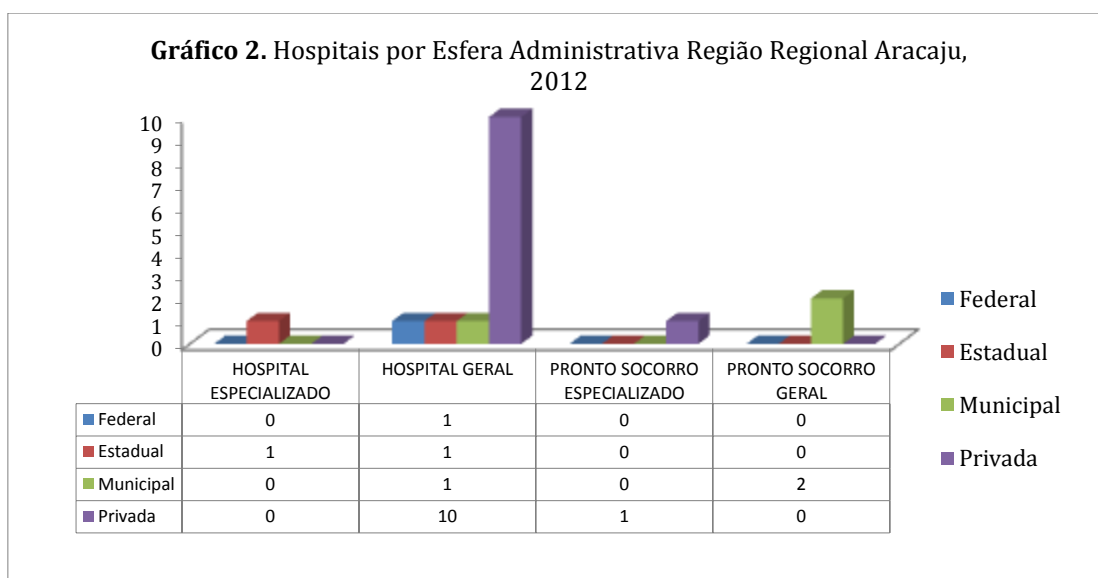
* De acordo com o informe de constituição na reunião da CIT de 18/06/2009

B) Rede Hospitalar:

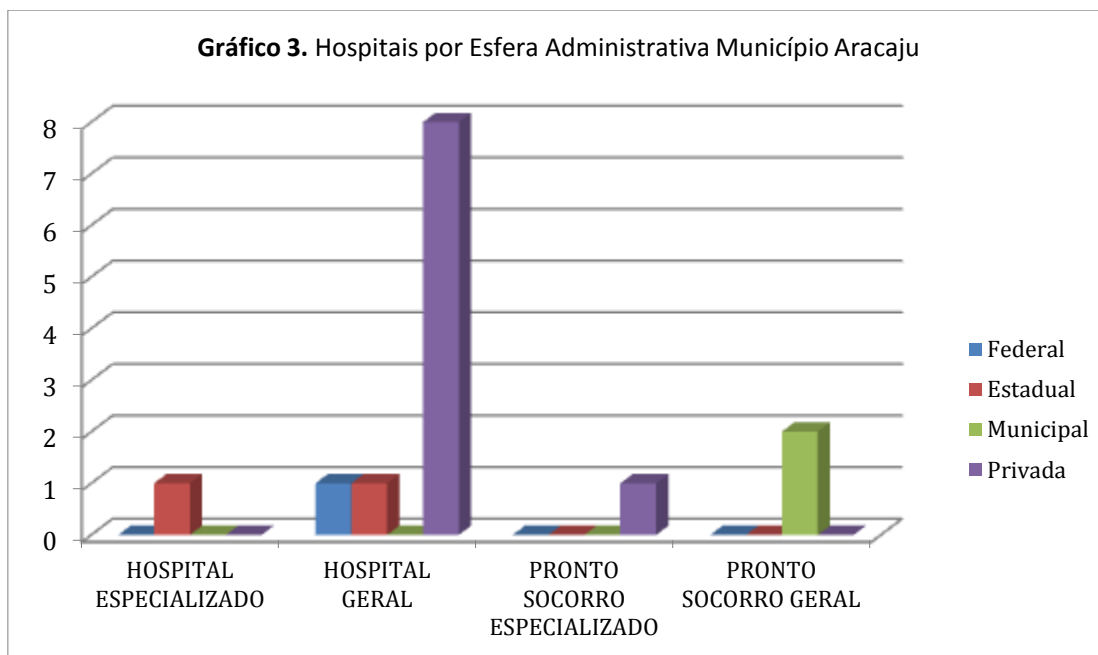
Segundo os Gráficos 1 a 3, os hospitais gerais e especializados de Sergipe são, em sua maioria, de natureza privada. Essa situação se repete na capital e na Regional de Aracaju.



Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)



Fonte: SCNES



Fonte: SCNES

C) Estrutura de leitos para o Sistema Único de Saúde

Tabela 1. Distribuição dos leitos de Internação em Aracaju, Sergipe e Regional de Saúde Aracaju, segundo vinculação ao SUS, 2012.

LEITOS INTERNAÇÃO									
Especialidade	Município Aracaju			Regional Aracaju			Estado Sergipe		
	Existente	SUS	Não SUS	Existente	SUS	Não SUS	Existente	SUS	Não SUS
Cirúrgicos	747	520	227	770	538	232	975	718	257
Clínicos	583	407	176	658	467	191	1.075	876	199
Obstétrico	237	149	88	263	169	94	535	430	105
Pediátrico	216	165	51	277	219	58	483	415	68
Outras Especialidades	478	367	111	478	367	111	488	377	111
Hospital/DIA	63	46	17	63	46	17	66	48	18
TOTAL	2.324	1.654	670	2.509	1.806	703	3.622	2.864	758

Fonte: SCNES

De acordo com a Tabela 1 e com relação aos leitos disponíveis para o SUS, o município de Aracaju possui 69% do total de leitos cirúrgicos disponíveis no Estado; 71% dos leitos clínicos; 64% dos leitos obstétricos, 79% dos leitos pediátricos e 76% dos leitos outras especialidades.

Tabela 2. Distribuição dos leitos complementares em Aracaju, Sergipe e Regional de Saúde Aracaju, segundo vinculação ao SUS, 2012.

LEITOS DE UTI									
Leitos complementares	Município Aracaju			Regional Aracaju			Estado Sergipe		
	Existente	SUS	Não SUS	Existente	SUS	Não SUS	Existente	SUS	Não SUS
Unidade de Isolamento	23	15	8	23	15	8	34	26	8
UTI adulto I	47	22	25	47	22	25	47	22	25
UTI adulto II	127	104	23	127	104	23	147	114	33
UTI adulto III	56	10	46	56	10	46	56	10	46
UTI infantil I	2	0	2	2	0	2	2	0	2
UTI infantil II	17	17	0	17	17	0	17	17	0
UTI infantil III	3	3	0	3	3	0	3	3	0
UTI neonatal I	11	4	7	11	4	7	11	4	7
UTI neonatal II	54	7	47	54	7	47	54	7	47
UTI neonatal III	54	54	0	54	54	0	54	54	0
UTI de Queimados	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Und. Cuid. Inter. Neonatal Convencional	54	45	9	54	45	9	77	64	13
Und. Cuid. Inter. Neonatal Canguru	20	20	0	20	20	0	21	21	0
Und. Cuid. Inter. Pediatrico	0	0	0	1	1	0	2	2	0
Und. Cuid. Intermed Adulto	4	4	0	5	5	0	7	7	0
TOTAL	472	305	167	474	307	167	532	351	181

Fonte: SCNES

De acordo com os dados da Tabela 2, o Estado de Sergipe dispõe de 351 leitos de UTI destinados ao SUS, dos quais 305 estão na capital. A Portaria MS nº 1.101/2002² estabelece que, para cada 100 leitos de internação, devem existir 10 leitos de UTI. A partir da relação entre a quantidade de leitos de internação e complementares destinados ao SUS, conclui-se que esse parâmetro está atendido no Estado de Sergipe.

² Dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no SUS.

1.3.2. Serviços oferecidos pelo Hospital

Serviços e Classificação - Hospital Univeristário/UFS		
Codigo:	Serviço:	Classificação:
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE GRAVE	TRATAMENTO CLINICO CIRURGICO REPARADOR E ACOMPANHAMENTO AO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
156 - 001	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS	ATENCAO AS PESSOAS OSTOMIZADAS I
111 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	TRATAMENTO MULTIDROGAS RESISTENTES
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO
123 - 006	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM UROLOGIA
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA
139 - 002	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS

Fonte: CNES

1.3.3. Capacidade instalada do Hospital

A) Número de leitos

O Hospital conta atualmente com 125 leitos, distribuídos conforme Tabelas 3 e 4.

Tabela 3. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS			
	LEITOS EXISTENTES	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Clínica Médica	48	0	40	88
Clínica Cirúrgica	22	20	15	57
Outras especialidades	6	0	0	6
Pediatria	22	0	8	30
Obstetrícia	0	0	70	70
Hospital-Dia	0	2	34	36
TOTAL	98	22	167	287

Fonte: Dimensionamento de Serviços Assistenciais, 2013.

Tabela 4. Distribuição dos leitos complementares segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS			
	EXISTENTES	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
UTI ADULTO (MATERNO-INFANTIL)	5	0	3	8
UTI PEDIATRIA	0	0	7	7
UTI ADULTO	0	0	10	10
TOTAL	5	0	20	25

Fonte: Dimensionamento de Serviços Assistenciais, 2013.

B) Instalações físicas ambulatoriais e hospitalares

Tabela 5. Distribuição das instalações cirúrgicas segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, julho de 2012.

AMBULATORIAL	
Instalação:	Quantidade/ consultórios:
CLÍNICAS BASICAS	15
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	14
ODONTOLOGIA	6
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	3
HOSPITALAR	
Instalação:	Quantidade/ consultórios:
SALA DE CIRURGIA	4
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 11/01/2013.

1.3.4. Habilitações

De acordo com as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o HU/UFS possui as habilitações da Tabela 6.

Tabela 6. Habilitações do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 2013.

0002534--HOSPITAL UNIVERSITARIO/UFS	
Código	Descrição
202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE
902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS
906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS
907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS
1405	CENTRO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL /ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE DOENCAS CONGENITAS - FENILCETONURIA/HIPOTIREOIDISMO CONGENITO
2407	CORNEA/ESCLERA
2413	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO
2601	UTI II ADULTO
2901	VIDEOCIRURGIAS

Fonte: CNES

Obs.: Estão em andamento habilitações para Transplante e Oncologia.

1.3.5. Produção assistencial

Tabela 7. Produção hospitalar da Regional de Saúde Aracaju, segundo especialidades, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
Regional de Saúde: Regional Aracaju				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Clínica cirúrgica	22.252	20.340	23.027	22.831
Obstetrícia	15.239	16.283	16.752	17.260
Clínica médica	13.168	11.681	10.744	9.989
Cuidados prolongados (crônicos)			43	53
Psiquiatria	3.334	2.679	2.935	2.657
Pneumologia sanitária (tisiologia)	15	14	11	1
Pediatria	4.629	5.050	8.403	7.392
Clínica cirúrgica - hospital-dia			106	518
Saúde mental - hospital-dia				
Total	58.637	56.047	62.021	60.701

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

Tabela 8. Produção hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, segundo especialidades, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
Hospital Universitário Sergipe				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Clínica cirúrgica	616	976	1.189	908
Obstetrícia	0	0	0	0
Clínica médica	737	964	865	631
Cuidados prolongados (crônicos)	0	0	43	53
Psiquiatria	42	0	0	0
Pneumologia sanitária (tisiologia)	6	14	10	1
Pediatria	384	290	426	339
Clínica cirúrgica - hospital-dia	0	0	0	0
Saúde mental - hospital-dia	0	0	0	0
Total	1.785	2.244	2.533	1.932

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

Tabela 9. Produção ambulatorial da Regional de Saúde Aracaju, segundo especialidades, 2008 a 2011.

Produção Ambulatorial do SUS - Sergipe - por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
Regional de Saúde: Regional Aracaju				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.532.611	2.176.580	1.037.131	985.263
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.246.458	2.882.171	2.526.425	3.053.274
03 Procedimentos clínicos	7.881.788	7.870.361	6.510.417	5.612.929
04 Procedimentos cirúrgicos	676.291	788.126	236.764	228.999
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	330	921	982	1.035
06 Medicamentos	4.458.018	4.967.531	5.235.617	3.766.026
07 Órteses, próteses e materiais especiais	3.188	4.106	3.278	5.200
08 Ações complementares da atenção à saúde	29.989	50.201	55.835	40.892
Total	18.828.673	18.739.997	15.606.449	13.693.618

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

Tabela 10. Produção ambulatorial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, segundo especialidades, 2008 a 2011.

Produção Ambulatorial do SUS - Sergipe - por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
Hospital Universitário Sergipe				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.965	1.847	2.362	2.304
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	199.056	227.112	132.831	147.745
03 Procedimentos clínicos	89.894	96.048	99.705	104.810
04 Procedimentos cirúrgicos	3.886	4.075	4.366	3.933
07 Órteses, próteses e materiais especiais	178	204	87	98
Total	294.979	329.286	239.351	258.890

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

1.3.6. Média de Permanência Hospitalar

A média de permanência hospitalar em Sergipe, na Regional de Aracaju e no município de Aracaju aumentou de 2008 a 2010 e teve uma pequena queda em 2011 na média complexidade. Na alta complexidade, todos apresentaram decréscimo.

O HU/UFS, na média complexidade, apresentou variações no tempo médio de permanência, porém o valor registrado em 2008 (9,7 dias) se manteve em 2011. Na alta complexidade, o Hospital apresentou queda no período, passando de 11,5 para 9,06 dias, conforme Tabela 11.

Tabela 11. Média de Permanência Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, segundo local de internação, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Média permanência por Complexidade e Ano processamento				
Unidade Federativa: Sergipe				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	4,50	4,80	5,20	5,10
Alta complexidade	9,50	8,50	8,70	7,20
Total	4,60	4,90	5,30	5,20
Regional de Saúde: Regional Aracaju				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	5,80	6,20	6,50	6,30
Alta complexidade	9,50	8,50	8,70	7,20
Total	5,90	6,30	6,60	6,30
Município: Aracaju				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	5,90	6,30	6,60	6,40
Alta complexidade	9,50	8,50	8,70	7,20
Total	6,00	6,40	6,70	6,40
Hospital Universitário Sergipe				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	9,76	9,36	9,51	9,78
Alta complexidade	11,50	9,53	7,33	9,06
Total	9,78	9,36	9,71	9,78

Fonte: Tabwin / DATASUS / MS

1.3.7. Indicadores hospitalares

Tabela 12. Indicadores hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 2013.

INDICADOR	VALOR %
TAXA DE INFECÇÃO GERAL	3,43%
TAXA DE INFECÇÃO UTI	7,69
TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	42,42
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	68,28
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA MÉDICA	14,24
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA	3,85
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI	11,78
TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	16%
ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA	100 %

Fonte: Relatório de atividades assistências HU/2013

1.4. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino – residência médica – e sobre a estrutura de ensino e pesquisa disponível no Hospital. O Hospital abriga 12 programas de residência médica e sete de residência multiprofissional. Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui seis salas de aula e dois laboratórios de pesquisa.

Tabela 13. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 1º semestre de 2012.

	R1	R2	R3	R4	TOTAL
Clínica Médica	6	6			12
Clínica Cirúrgica	6	5			11
Clínica Pediátrica	2				2
Clínica Ginecologia/Obstétrica	2		1		3
Dermatologia	2	2	3		7
Endocrinologia	1	2			3
Coloproctologia	1	1			2
Infectologia	1		1		2
Radiologia por Imagem	2	2	2		6
Otorrino	2				2
Anestesiologia	2				2
Neurologia	2				2

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 14. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 1º semestre de 2012.

	R1	R2	TOTAL
Enfermagem	4	2	6
Farmácia	4	2	6
Fisioterapia	4	2	6
Nutrição	3	2	5
Odontologia	3	1	4
Psicologia	4	1	5
Serviço Social	4	1	5

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 15. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 1º e 2º quadrimestres de 2012.

Quantidade	2012
Bibliotecas	1 : 1
	2 : 1
Laboratório de Pesquisa	1 : 1
	2 : 1
Sala de Aula	1 : 16
	2 : 16
Laboratório de Informática	1 : 1
	2 : 1
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1 : 10
	2 : 10
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1 : 95
	2 : 95

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

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

Tabela 16. Produção científica, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, 2009 a 2012.

Produção Tecno-Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1 : 11	1 : 12	1 : 32	1 : 13
	2 : 19	2 : 12	2 : 46	2 : 20
	3 : 0	3 : 6	3 : 3	
Número de Teses de Doutorado	1 : 0	1 : 0	1 : 1	1 : 1
	2 : 0	2 : 0	2 : 3	2 : 0
	3 : 0	3 : 1	3 : 3	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1 : 3	1 : 6	1 : 20	1 : 19
	2 : 10	2 : 6	2 : 24	2 : 21
	3 : 0	3 : 37	3 : 32	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1 : 9	1 : 24	1 : 24	1 : 29
	2 : 31	2 : 24	2 : 19	2 : 33
	3 : 0	3 : 82	3 : 56	
Número de Projetos Aprovados no CEP	1 : 266	1 : 0	1 : 7	1 : 40
	2 : 74	2 : 0	2 : 6	2 : 45
	3 : 0	3 : 0	3 : 0	

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

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

1.5. Perfil Administrativo-Financeiro

A seguir, são apresentadas algumas características da gestão administrativo-financeira do HU/UFS.

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		SIM
ÁREA DE COMPRAS:	Quantidade de almoxarifados	01
	Sistema informatizado	SIM
Último inventário realizado		MAIO/2013
Sistema informatizado de protocolo		NÃO
Existência de suprimento de fundos		SIM
Realização de apuração de custos		NÃO
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		REUNIÃO PLANEJAMENTO COM AS COORDENAÇÕES NO INICIO DE CADA ANO
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		NÃO
Arrecadação de receita própria *		SIM
Composição do endividamento		RP não processados e contratos 2013
Registro de dívida ativa		NÃO
Contas	A receber	Pactuação / REHUF / MEC Informar
	A pagar	RP não processados e empenhos 2013Informar
Demandas judiciais		NÃO
Banco de relacionamento		SIM

Fonte: RELATORIO DE GESTÃO // SIAFI ABRIL 2013.

*Receita arrecada pela produção pactuada com o regulador municipal

1.6. Infraestrutura Física

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

1.6.1. Levantamento sobre infraestrutura

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	12	14	86
Planejamento	Alvarás	1	3	33
	Fluxos	3	4	75
	Planejamento	1	3	33
	Projetos de instalações	1	4	25
Segurança	Segurança-prevenção e combate a incêndios	10	12	83
Assistência	Centro Cirúrgico	13	14	93
	Diálise/hemodiálise	0	4	SEM RESPOSTA
	Medicina Nuclear	1	6	17
	Emergência	1	2	50
	Pronto Atendimento	0	2	SEM RESPOSTA
	Internação Adulto	11	12	92
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	6	7	86
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	16	22	73
Apoio	Centro de Material	3	11	27
	Farmácia	3	4	75
	Lavanderia	5	5	100
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	2	4	50
	Serviço de nutrição e dietética	8	8	100
Docência	Docência	1	8	13

*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2011 e preenchida por auto avaliação.

1.6.2. Obras e reformas – REHUF

SETOR	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 10/01/2013 CONSULTA SIMEC
Clínicas Médicas e Cirúrgica I e II	490.686,85	Obra já entregue e paga
TOTAL	490.686,85	

Obras e reformas em andamento:

OBRA/REFORMA	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR (R\$)	SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO
Materno - Infantil	MEC	12 milhões	Em andamento
Anexo Hospitalar	MEC	08 milhões	Em andamento

Fonte: SIMEC

1.6.3. Equipamentos: existentes e em uso

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CABINE ACUSTICA	1	1
IMITANCIOMETRO	1	1
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X DENTARIO	9	8
RAIO X DE 100 A 500 MA	3	3
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	0
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2
GRUPO GERADOR	1	1
USINA DE OXIGENIO	1	1
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
EQUIPO ODONTOLOGICO	51	51
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BOMBA DE INFUSAO	4	4
DEFIBRILADOR	1	1
MONITOR DE ECG	3	3
RESPIRADOR/VENTILADOR	1	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	5	3
ELETROENCEFALOGRAFO	2	2
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1

ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	2	0
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	2	0
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	10	0

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 14/01/2012.

1.7. Tecnologia de Informação

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

1.7.1. Estrutura de tecnologia de informação:

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	01
NÚMERO DE SERVIDORES	02
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	02
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	01
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	0
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	02
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	27
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPOSTAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	8.556,57 m2 (65 un.)

NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	230
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	12 h
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	Outsourcing

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





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

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

A visita inicial tem o objetivo de divulgar o Aplicativo e inclui, ainda, o mapeamento de processos, avaliação da infraestrutura disponível e identificação dos principais pontos de aderência e eventuais inconformidades com o novo sistema. Em seguida, acontece o *workshop*, quando representantes do hospital visitam o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a finalidade de conhecer o AGHU em funcionamento, esclarecer dúvidas e iniciar o planejamento da implantação. Na imersão, os hospitais visitam o HCPA, dessa vez para treinamento no processo de gestão e no uso do Aplicativo. A figura abaixo apresenta a situação de implantação no Hospital Universitário da UFS.

NOME DO HOSPITAL	Visita	Work	Imers	Status Atual	Amb	Int	Prsc	Est	Frm	svt
	Inicial	shop	HCPA		Impl	Méd				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFS				Formulário de TI Respondido						

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

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

1.8. Recursos recebidos por meio do REHUF: evolução anual da execução orçamentária, 2010 a 2012.

Em R\$

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	GRUPO DE DESPESA	2010		2011		2012	
		VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO
26101 - MEC	CUSTEIO			175.981,50	175.356,90	454.808,15	
	INVESTIMENTOS	224.212,04	224.212,04	4.701.029,19	4.407.768,00	2.757.702,31	2.757.590,00
TOTAL MEC		224.212,04	224.212,04	4.877.010,69	4.583.124,90	3.212.510,46	2.757.590,00
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	767.172,00	761.817,53	5.150.178,60	5.043.663,04	3.871.848,38	3.143.865,31
	INVESTIMENTOS			489.210,00	489.000,00	743.803,06	702.458,34
TOTAL FNS/MS		767.172,00	761.817,53	5.639.388,60	5.532.663,04	4.615.651,44	3.846.323,65
26400 - HU-UFS (*)	CUSTEIO						
	INVESTIMENTOS						
TOTAL HU-UFS							
TOTAL GERAL		991.384,04	986.029,57	10.516.399,29	10.115.787,94	7.828.161,90	6.603.913,65

Fonte: SIAFI – Gerencial, posição em 31/01/2013.

(*) Dotação orçamentária alocada diretamente na Unidade Orçamentária do Hospital Universitário da UFS.

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013

Adotaram-se as seguintes premissas na formulação das ações e metas que integram este documento:

O Plano de Reestruturação constitui instrumento anexo ao contrato de gestão com cada hospital, que tem por objetivo estabelecer ações estratégicas e metas para o ano de 2013, a partir das necessidades identificadas. Trata-se, portanto, de aproximação (e não imersão) com a conjuntura e necessidades do Hospital.

Com relação às informações a serem utilizadas, o Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (SIS-REHUF) é a ferramenta utilizada pelo Ministério da Educação desde 2008 para a captação de informações sobre os hospitais. É, portanto, de grande relevância e se constitui, para esse trabalho, na principal fonte de informações para a descrição e o monitoramento das ações definidas.

As ações estratégicas serão desenvolvidas num período de um ano, o que requer que tenham, em comum, as características de viabilidade operacional e financeira, além de impacto sobre os problemas identificados. Um quadro comum de ações estratégicas a serem desenvolvidas em todos os hospitais é apresentado pelas respectivas áreas responsáveis da EBSEH. As metas serão estabelecidas de acordo com a situação de cada hospital em relação à ação estratégica. Durante o período de vigência do plano de reestruturação, serão realizadas oficinas para a elaboração do plano diretor, previsto para o período de dois anos, que incluirá uma análise mais profunda dos problemas, suas causas e estratégias de intervenção.

Na dimensão da Atenção à Saúde, as ações estratégicas a serem implementadas têm como premissas:

- Integração do hospital ao sistema local de saúde, com definição do perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população e inserção como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Destinação da capacidade instalada para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – Hospital 100% SUS;
- Aprimoramento/reformulação do modelo de atenção hospitalar, centrado no usuário, baseado nos pressupostos da clínica ampliada e da gestão da clínica e organizado em linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade da atenção;
- Ampliação de serviços assistenciais e respectiva capacidade operacional;
- Integração entre os processos de Ensino-Pesquisa-Assistência, com a elaboração de ações estratégicas em consonância com as diretrizes acadêmicas e as necessidades do sistema de saúde;
- Regulação do acesso pelo gestor local do SUS, com a disponibilização da agenda dos serviços, adoção de fluxos de referência e contra referência para demais unidades da rede de atenção;
- Adoção de protocolos operacionais padrão e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em especial o acolhimento com classificação de risco;
- Contratualização com o gestor do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar e monitoramento por meio de indicadores.
- Estruturação do Hospital para o processo de recertificação como Hospital de Ensino

Entende-se por linha de cuidado a estratégia que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário, a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, em resposta às necessidades de saúde da população.

2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Criar filial da EBSEH	Registrar nos órgãos federais, estaduais e municipais	Registros nas juntas comerciais e na Receita Federal do Brasil efetivados.
	Delegar competências e definir as instâncias de governança na filial	Portaria publicada
	Criar as unidades operacionais no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI, no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE e no Sistema Integrado de Serviços Gerais – SIASG	Unidades operacionais (Unidade Gestora – UG, Unidade de Pagamento – UPAG e Unidade Administrativa de Serviços Gerais – UASG) criadas
	Estabelecer o domicílio bancário da unidade gestora da filial da EBSEH, habilitando ordenadores de despesas e corresponsáveis financeiros	Domicílio bancário estabelecido

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados
	Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos	Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a 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
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar a gestão orçamentária e financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2013	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2014	Proposta orçamentária elaborada
Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar centros de custos	Centros de custos implantados
Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários	Realizar compras centralizadas	Pregão realizado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela EBSEH e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital.	Estrutura organizacional implementada.
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.	Perfil assistencial redefinido.
	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2013, em consonância às políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	<p>Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS.</p> <p>Metas de ampliação de leitos: 187 novos leitos, sendo, 20 leitos de UTI, 15 leitos cirúrgicos, 40 leitos clínicos, 70 leitos obstétricos, 08 leitos pediátricos e 34 leitos hospital-dia.</p>	Serviços dimensionados e ampliados.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Serviços de alta complexidade habilitados.
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias.	Comissões em funcionamento.
	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais.	Sistemas nacionais de informação em saúde atualizados.
	<p>Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa voltadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; • à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar; 	Contratualização revisada.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • assegurar leitos de retaguarda à urgência, ampliação de leitos UTI. 	Leitos de UTI disponibilizados.
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar 08 leitos de retaguarda hospitalar para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; • 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. 	Tempo médio de permanência em leito psiquiátrico; Nº de leitos de atenção à 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 EBSE RH (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 AUDIT.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDIT.
	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 EBSE RH (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 AUDIT.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDIT.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2013 do HU.	Acompanhar o atendimento, pelo gestor local, dos Acórdãos e Recomendações do TCU e CGU, das recomendações da AUGÉ e dos Conselhos de Administração e Fiscal. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º- II)	Elaboração e acompanhamento através de sistema eletrônico.
	Realizar Auditoria no Sistema de Controle e execução de Obras do REHUF. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- V)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria, por amostragem, nos processos de aquisições de bens e serviços por dispensa e inexigibilidade. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- IV)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria, por amostragem, no Sistema de Gestão de Pessoas (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- VI).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Elaborar análise crítica das áreas essenciais do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Avaliar os controles internos administrativos do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- III).	Elaboração de Relatório de conformidade da execução e produção das diversas comissões que atuam no HU.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAS		
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.	Realizar 100% do processo seletivo para contratação de pessoal.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).
Realizar capacitações estratégicas para a estruturação da Empresa.	Capacitar 100% da Equipe de Governança.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a realização da capacitação da Equipe de Governança (%).
	Realizar 100% das capacitações previstas para a equipe técnico-operacional (administração, finanças, logística, outros).	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a realização da capacitação técnico-operacional (%).

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo REHUF	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento de Obras do SIMEC sobre o número de obras financiadas (%)
	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas por outras fontes	Número de obras e reformas avaliadas, sobre o número de obras e reformas financiadas por outras fontes em andamento
	Avaliar 100% da implantação dos equipamentos adquiridos pelo REHUF	Número de equipamentos com situação de funcionamento avaliada, sobre o número de equipamentos adquiridos via REHUF (%)
	Avaliar 100% da implantação dos equipamentos adquiridos por outras fontes	Número de equipamentos com situação de funcionamento avaliada, sobre o número de equipamentos adquiridos por outras fontes (%)
	Avaliar 100% das aquisições de insumos por meio de pregões centralizados (nacional)	Número de itens efetivamente adquiridos sobre o número de itens solicitados, por meio de inscrição no pregão nacional, para o Hospital (%)
	Levantar e avaliar 100% dos insumos utilizados (medicamentos e material médico-hospitalar)	Número de itens avaliados sobre o número de itens utilizados (%)

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

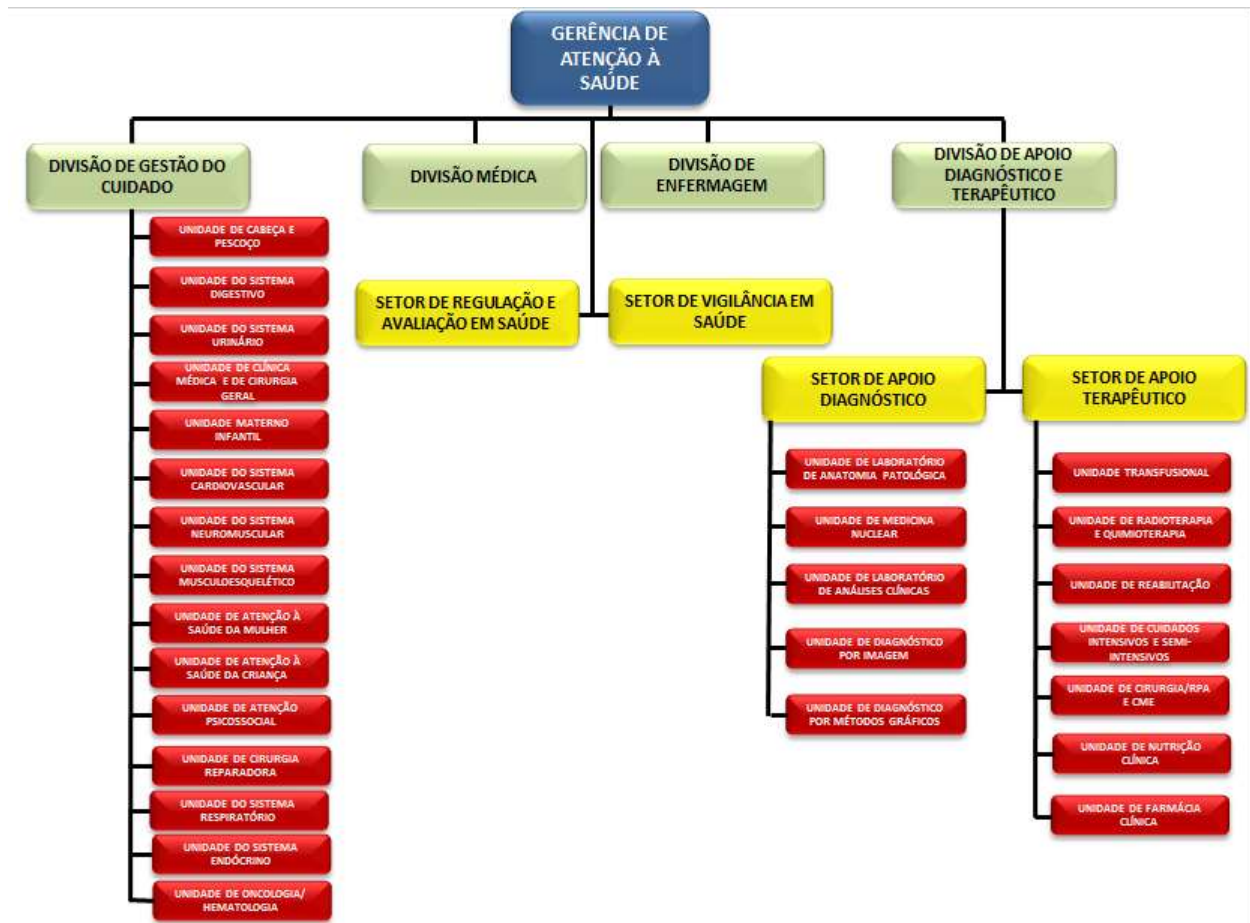
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação do AGHU	Iniciar as atividades de reestruturação física do Hospital de acordo com as necessidades identificadas	Atividades de reestruturação física iniciadas.
	Entregar equipamentos referentes ao Edital Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), para o correto funcionamento do AGHU.	Número de equipamentos entregues sobre o número de equipamentos previstos (%).
Expandir o sistema AGHU	Implantar AGHU em sua plenitude nas instituições que, hoje, utilizam a ferramenta.	Percentual de módulos implantados por módulos entregues.

2.3. Estrutura organizacional a ser implementada

ESTRUTURA DE GOVERNANÇA



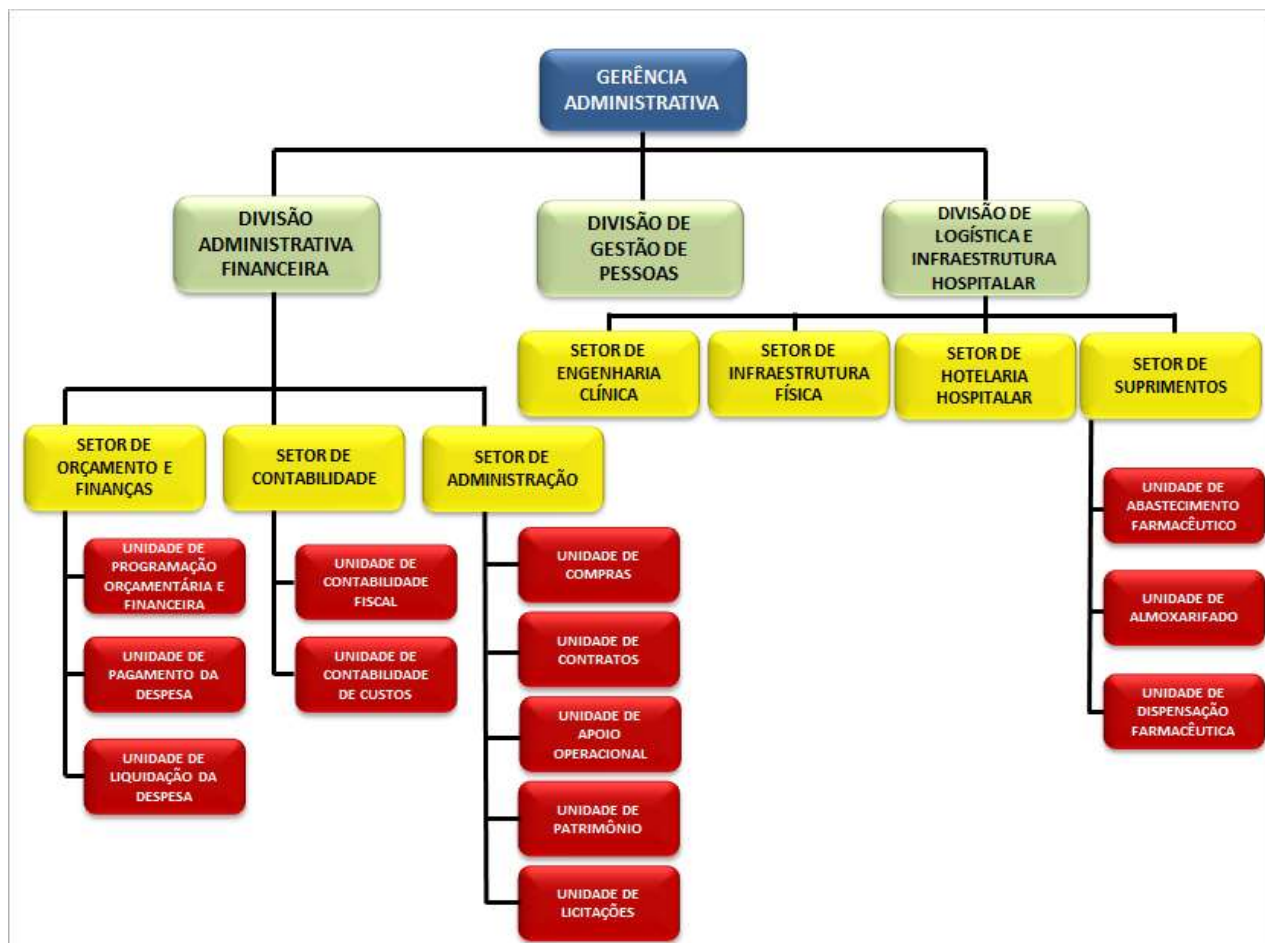
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



GERÊNCIA ADMINISTRATIVA



2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal

A literatura científica sobre dimensionamento de pessoal é, ainda, escassa e inconclusa. Nesse contexto, para a definição do quantitativo de pessoal necessário a ser contratado para os Hospitais Universitários e instituições congêneres, a EBSEH utilizou métodos e técnicas que levaram em consideração a experiência de profissionais dos Hospitais, em gestão de pessoas e em atenção à saúde, e critérios e parâmetros utilizados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa abordagem permitiu a criação de índices de referência que deverão, a partir de então, ser replicados.

Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

I) Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contrato – DASGC e equipe técnica do Hospital, que se baseiam na quantidade de leitos existentes em funcionamento, na quantidade de procedimentos de urgência e emergência, nas consultas realizadas e considera as ampliações, mediante as seguintes condições:

- i) Ampliação dos leitos: serão considerados os leitos a serem reativados, leitos construídos e reformados e leitos disponibilizados para as Políticas Prioritárias de Governo, no prazo de seis meses. A ampliação dos leitos em reforma e/ou construção deverá ser comprovada por meio de cronograma, que especifique a especialidade a ser atendida, andamento da obra, prazo de conclusão e abertura.
- ii) Ampliação dos procedimentos de urgência e emergência e consultas: deverá ser identificada a produção existente e a ampliação deverá ser baseada na contratualização com o(s) gestor(es) local(is). Faz-se necessária a apresentação de

documento formal que demonstre essa ampliação, acordada entre as partes.

II) Dados de pessoal: são considerados como quadro de pessoal os servidores do Regime Jurídico Único (RJU) do Ministério da Educação, os cedidos do Ministério da Saúde e demais Órgãos, correspondentes apenas aos cargos equivalentes ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH.

No que se refere às etapas e fluxos do processo de trabalho, destacam-se:

- O dimensionamento é realizado conjuntamente pela Diretoria de Gestão de Pessoas, por meio da Coordenadoria de Planejamento de Pessoal – DGP-CPP, Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos – DASGC e equipe da direção do Hospital Universitário ou da Universidade, designada pelo(a) Magnífico(a) Reitor(a);
- São considerados, além dos índices e das informações acima citadas, o quantitativo mínimo de profissionais estabelecidos nas regulamentações e legislações da Saúde, a estrutura física do Hospital, as linhas de cuidados existentes e propostas, a existência de Pronto Socorro e Pronto Atendimento, as condições epidemiológicas e a relação com os gestores locais.
- Após a elaboração conjunta, consenso e validação, a proposta de dimensionamento é enviada ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST/MPOG, para análise e aprovação do pleito.

Por fim, ressalta-se que essa metodologia está sujeita aos aprimoramentos que se fizerem necessários. No entanto, pode-se inferir, desde já, sobre seu caráter inovador.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU UFS	
DADOS DE PRODUÇÃO	Quantidades
Número de Leitos Gerais	279
Número de Leitos de UTI	25
Número de Leitos para Políticas Prioritárias de Governo	08
Quantidade total de leitos (<i>considerando ampliações</i>)	312
Número de Consultas Ambulatoriais - Mensais (projeção 2013)	10.035
DADOS DE PESSOAL	Quantidades
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	1.653
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	410
Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU	33
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	1.653
Número de vagas para concurso imediato	1.243

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento, também conhecido como avaliação em processo, é aqui entendido como a utilização de um conjunto de estratégias destinadas a realizar o acompanhamento de uma política, programa ou projeto. É uma ferramenta utilizada para intervir no curso de um programa, corrigindo sua concepção. É o exame contínuo dos processos, produtos, resultados e os impactos das ações realizadas.

A avaliação, por sua vez, é adotada neste Plano como uma ferramenta que contribui para integrar as atividades do ciclo de gestão pública. Envolve tanto julgamento como atribuição de valor e mensuração. Deve estar presente, como componente estratégico, desde o planejamento e formulação de uma intervenção, sua implementação (os consequentes ajustes a serem adotados) até as decisões sobre sua manutenção, aperfeiçoamento, mudança de rumo ou interrupção, indo até o controle.

Espera-se, assim, por meio dessas duas ferramentas, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto. Ainda, é necessário mensurar os efeitos imediatos dessas ações, de curto prazo, em cada realidade. Assim, três estratégias estão definidas para o monitoramento e avaliação deste Plano de Reestruturação.

1. Análise de informações no SIS-REHUF

As informações do SIS-REHUF são fundamentais para conhecer e monitorar a situação dos hospitais, em seus vários aspectos. Algumas dessas informações, de caráter mais geral, estão descritas neste Plano. Assim, essas e as demais informações de interesse serão continuamente monitoradas pela EBSEH. Sua atualização, na periodicidade necessária, deverá ser sistematicamente realizada pelo Hospital.

2. Reuniões trimestrais para o monitoramento das ações estratégicas

A segunda estratégia corresponde à realização de reuniões a cada três meses, entre a Equipe de Governança dos hospitais e os responsáveis pelas ações estratégicas na EBSEH. O objetivo dessas reuniões é conhecer e discutir os resultados parciais das metas pactuadas, os benefícios obtidos e desafios colocados à sua consecução. A primeira reunião deverá acontecer imediatamente após a assinatura do Contrato, para o estabelecimento de estratégias conjuntas para o desenvolvimento das ações previstas.

3. Indicadores de desempenho do Hospital

O indicador é uma variável, característica ou atributo de estrutura, processo ou resultado que é capaz de sintetizar, representar, ou dar maior significado ao que se quer avaliar sendo válido, portanto, num contexto específico. Será utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

O estabelecimento de uma linha de base que permita situar o Hospital em relação a esses quesitos será imprescindível para estabelecer condições de avaliar seu desempenho, após adesão à EBSEH. Para tanto, esses indicadores serão parametrizados em dezembro de 2012 e reavaliados no período de um ano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação.

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
1	Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico).	14,24	Abril/2013
2	Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico).	3,85	Abril/2013
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	P	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100	42,42	Abril /2013
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	16%	Abril/ 2013
5	Taxa de parto cesáreo	R	Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição.	Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100	-	Não se aplica
6	Taxa de Mortalidade Hospitalar	R	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100	2,57%	Abril/2013
7	Percentual de 1ª Consulta	P	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100	50%	Abril/2013

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
8	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	0%	
Indicadores de Ensino e Pesquisa						
9	Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	100%	Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital.	05	Fonte: Portal Capes***
Indicador de Infraestrutura						
11	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item instalações físicas: sistemas e redes	R	Quantitativo de conformidades de infraestrutura hospitalar segundo levantamento realizado pelo Ministério da Educação em 2010.	Total de quesitos em conformidade sobre o total de quesitos no item instalações (%)	73%	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH

*Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001/2009, que institui o Programa Nacional de Pró-Residência (áreas estratégicas).

**n: número de Programas de Mestrado e Doutorado

*** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

P: Processo; R: Resultado.