

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**DEZEMBRO DE 2015**

## **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

---

**Ministro de Estado da Educação**

Aloizio Mercadante

**Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**

Newton Lima Neto

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

---

**Reitor**

Ângelo Roberto Antonioli

**Vice-Reitor**

André Maurício Conceição de Souza

## **ELABORAÇÃO DO PLANO**

---

Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe

Chefia de Serviço de Informações Estratégicas - EBSERH

## APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e o Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS), 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.

Como anexo, consta o documento de Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa, elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos da Ebserh.

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

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
LAGARTO 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 o Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.

**Conteúdo:**

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO: informações gerais e perfil.
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS: premissas, ações, estrutura organizacional a ser implementada e dimensionamento de pessoal.

## Sumário

1	O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO.....	7
1.1.	ORGANOGRAMA VIGENTE.....	8
2	REGIONALIZAÇÃO.....	8
2.1.	Perfil da Regionalização do Estado de Sergipe.....	10
2.2.	Plano Estadual de Saúde 2012/2015.....	11
3	PERFIL ASSISTENCIAL.....	12
3.1.	Perfil Assistencial do Estado.....	12
3.2.	Perfil Assistencial do Hospital Universitário de Lagarto.....	13
3.3.	Habilitações do Hospital Universitário de Lagarto.....	13
4	ENSINO E PESQUISA.....	15
5	ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO.....	15
6	INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA.....	15
	Tabela 6 - Infraestrutura física e tecnológica no HUL.....	15
	Tabela 7 - Equipamentos: existentes e em uso no HUL.....	16
7	TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.....	16
7.1.	Situação de implantação do AGHU.....	16
8	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL A SER IMPLEMENTADA.....	17
9	QUADRO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL.....	18
10	AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS.....	20
10.1.	Metas e Estratégias para 2016/2017.....	22

## **1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

Lagarto é um município brasileiro localizado no estado de Sergipe, na Região Nordeste do país. Encontra-se na região centro-sul e é a maior cidade do interior do estado, com uma população estimada em 2014 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 101.305 habitantes. Terceiro município mais populoso de Sergipe, a cidade fica localizada a 75 km da capital, Aracaju.

O Hospital Universitário de Lagarto possui uma unidade de urgência e emergência de porta aberta, com uma estrutura de 05 consultórios, 01 sala de estabilização (Vermelha) com 03 leitos, 03 salas de observação com 13 leitos (03 leitos pediátricos, 05 leitos femininos e 05 leitos masculinos), 01 leito de isolamento e 01 sala de reidratação/nebulização/medicação com 48 poltronas indiferenciadas.

Dispõe atualmente de uma estrutura de 130 leitos hospitalares, sendo 77 ativos, dos quais 12 são de cuidados intensivos, e 53 leitos de internação desativados. Para 2016, há uma previsão de reativação desses 53 leitos, sendo 20 de cuidados prolongados (longa permanência). O HUL/UFS é habilitado em UTI II Adulto. Haverá também a implantação de 69 consultórios para consultas eletivas.

## 1.1. ORGANOGRAMA VIGENTE

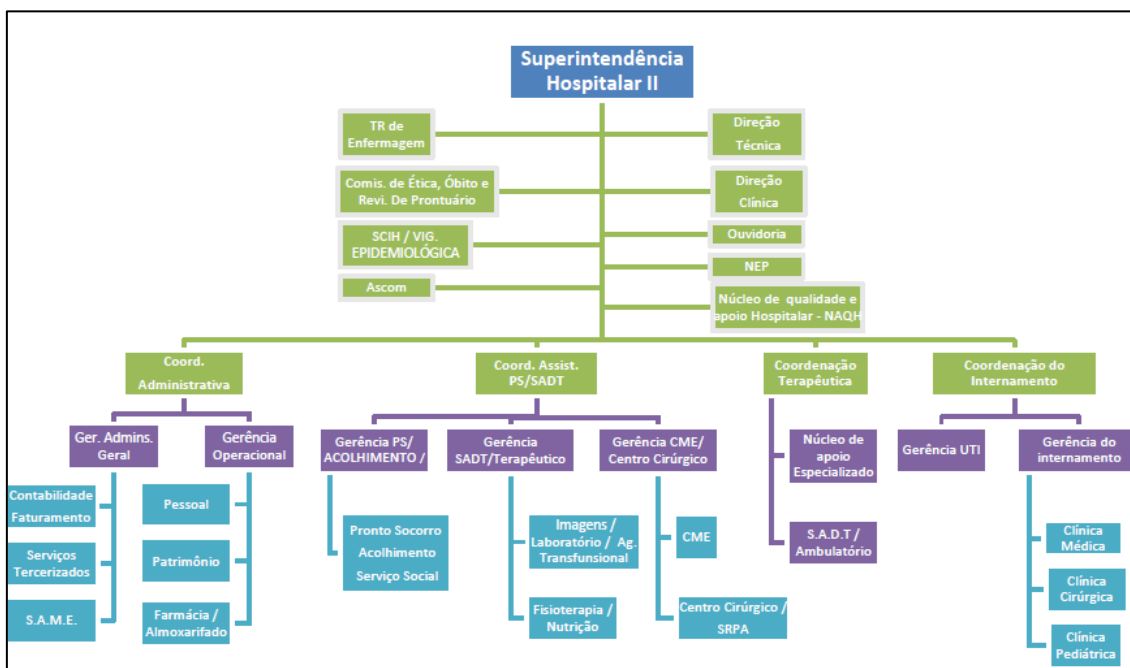


Figura 1 - Organograma vigente

## 2 REGIONALIZAÇÃO

Em 2007, o Governo de Sergipe iniciou a Reforma Sanitária e Gerencial/SE1 para oferecer Saúde Pública de qualidade, equânime e integral a toda a população. O objetivo da reforma foi de estruturar o sistema assegurando os valores do SUS, definindo os papéis de cada ente federado e o Estado como indutor de políticas e coordenador dos serviços. A centralização de serviços de saúde em Aracaju aparece como o grande problema ao sistema e o processo de descentralização pauta-se na conformação de uma rede assistencial para além dos limites dos municípios, considerando as condições históricas e socioeconômicas de cada região. No processo de descentralização dos serviços de saúde, os grandes desafios a serem suplantados são a escassez de profissionais médicos, a fragmentação das redes de atenção e a baixa ofertas de serviços de média e alta complexidade.

No Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, Lei nº 7.331 de 27 de dezembro de 2011, na área de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é dada ênfase às ações para assistência materno-infantil e sensibilização dos atores envolvidos no monitoramento e aperfeiçoamento do preenchimento dos dados

nos sistemas de informação. Com essas ações espera-se dados fidedignos na avaliação e redução das taxas de mortalidade infantil e mortalidade materna que são indicadores de efetividade dos sistemas de saúde.

Outra grande área de atuação das ações de saúde proposto no PPA é no atendimento das vítimas de violência e acidentes, que mostra índices crescentes e tendência nacional, com à diminuição da expectativa e qualidade de vida e ao aumento dos custos para a saúde e para a previdência.

É também objetivo do PPA de oferecer atenção integral, contínua e efetiva às demandas da população se observa a necessidade da reestruturação das redes de Atenção e Vigilância em Saúde. O projeto de reestruturação proposto visa articular os serviços de forma hierarquizada e regionalizada, que se complementem e permitam a continuidade assistencial, a melhoria da qualidade dos serviços, ampliação da oferta e a regulação de acesso.

Na reestruturação da rede em relação à Atenção Ambulatorial Especializada, foi verificado a necessidade de ampliação da oferta dos serviços de média complexidade e assim como a integração e ampliação da rede hospitalar dos serviços de urgência/emergência. E tem como meta prioritária ampliar as portas de entrada das urgências, instituindo o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em todos os equipamentos assistenciais, humanizando a assistência, definindo protocolos técnicos assistenciais, melhorando o sistema de informação, fortalecendo a regulação e qualificando os recursos humanos.

## 2.1. Perfil da Regionalização do Estado de Sergipe



Figura 2 - Mapa das microrregiões de saúde do Estado de Sergipe

O Estado de Sergipe que ocupa uma área de 21.918,493 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 2.242.937 habitantes, segundo IBGE 2015. Está dividido em 07 microrregiões: Estância, Itabaiana, Nossa Senhora do Socorro, Nossa Senhora da Glória, Propriá, Lagarto e Aracaju.

Em 2007, o Governo de Sergipe iniciou a Reforma Sanitária e Gerencial/SE1 para oferecer Saúde Pública de qualidade, equânime e integral a toda a população. O objetivo da reforma foi de estruturar o sistema assegurando os valores do SUS, definindo os papéis de cada ente federado e o Estado como indutor de políticas e coordenador dos serviços. A centralização de serviços de saúde em Aracaju aparece como o grande problema ao sistema e o processo de descentralização pauta-se na conformação de uma rede assistencial para além dos limites dos municípios, considerando as condições históricas e socioeconômicas de cada região. No processo de descentralização dos serviços

de saúde, os grandes desafios a serem suplantados são a escassez de profissionais médicos, a fragmentação das redes de atenção e a baixa oferta de serviços de média e alta complexidade.

No Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, Lei nº 7.331 de 27 de dezembro de 2011, na área de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é dada ênfase às ações para assistência materno-infantil e sensibilização dos atores envolvidos no monitoramento e aperfeiçoamento do preenchimento dos dados nos sistemas de informação. Com essas ações espera-se dados fidedignos na avaliação e redução das taxas de mortalidade infantil e mortalidade materna que são indicadores de efetividade dos sistemas de saúde.

Outra grande área de atuação das ações de saúde proposto no PPA é no atendimento das vítimas de violência e acidentes, que mostra índices crescentes e tendência nacional, com à diminuição da expectativa e qualidade de vida e ao aumento dos custos para a saúde e para a previdência.

É também objetivo do PPA de oferecer atenção integral, contínua e efetiva às demandas da população se observa a necessidade da reestruturação das redes de Atenção e Vigilância em Saúde. O projeto de reestruturação proposto visa articular os serviços de forma hierarquizada e regionalizada, que se complementem e permitam a continuidade assistencial, a melhoria da qualidade dos serviços, ampliação da oferta e a regulação de acesso.

## **2.2. Plano Estadual de Saúde 2012/2015**

Esta Secretaria de saúde de Sergipe tem adotado como diretriz de política estadual de saúde, a descentralização das ações através da ampliação dos serviços e a regionalização e hierarquização da atenção, através da implantação e implementação das redes prioritárias (Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e Emergências) conforme diretrizes da política estadual, contida no Contrato de Ação Pública (CAP) e em completo alinhamento com as diretrizes da política nacional.

Dessa forma, vários investimentos foram conseguidos para viabilizar o desenvolvimento das ações de saúde pública no Estado, mediante a construção, reforma e ampliação de unidades assistenciais, aquisição de equipamentos, entre outros efetivando a reforma sanitária, administrativa e gerencial da saúde.

### 3 PERFIL ASSISTENCIAL

#### 3.1. Perfil Assistencial do Estado

Tabela 1 - Estrutura dos leitos totais do Estado de Sergipe

Código	Descrição	Existente	Sus	Não SUS
<b>CIRÚRGICO</b>				
01	BUCO MAXILO FACIAL	16	8	8
02	CARDIOLOGIA	45	22	23
03	CIRURGIA GERAL	467	372	95
04	ENDOCRINOLOGIA	1	0	1
05	GASTROENTEROLOGIA	16	15	1
06	GINECOLOGIA	38	4	34
08	NEFROLOGIAUROLOGIA	36	19	17
09	NEUROCIRURGIA	58	41	17
11	OFTALMOLOGIA	26	14	12
12	ONCOLOGIA	60	58	2
13	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	156	121	35
14	OTORRINOLARINGOLOGIA	10	2	8
15	PLASTICA	58	41	17
16	TORAXICA	11	8	3
67	TRANSPLANTE	1	0	1
<b>TOTAL</b>		<b>11378</b>	<b>6906</b>	<b>4472</b>
<b>CLÍNICO</b>				
31	AIDS	28	28	0
32	CARDIOLOGIA	60	39	21
33	CLINICA GERAL	748	622	126
38	HEMATOLOGIA	5	1	4
40	NEFROUROLOGIA	26	22	4
41	NEONATOLOGIA	18	10	8
42	NEUROLOGIA	5	0	5
44	ONCOLOGIA	14	9	5
46	PNEUMOLOGIA	30	18	12
87	SAUDE MENTAL	30	30	0
<b>TOTAL</b>		<b>964</b>	<b>779</b>	<b>185</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>				
65	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	10	10	0
66	UNIDADE ISOLAMENTO	38	30	8
74	UTI ADULTO - TIPO I	30	12	18
75	UTI ADULTO - TIPO II	138	124	14
76	UTI ADULTO - TIPO III	56	10	46
77	UTI PEDIATRICA - TIPO I	2	0	2
78	UTI PEDIATRICA - TIPO II	17	17	0
79	UTI PEDIATRICA - TIPO III	3	3	0
80	UTI NEONATAL - TIPO I	11	4	7
81	UTI NEONATAL - TIPO II	42	7	35
82	UTI NEONATAL - TIPO III	64	54	10
92	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	87	50	37
93	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	28	27	1
94	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	1	1	0
95	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	7	7	0
<b>TOTAL</b>		<b>534</b>	<b>356</b>	<b>178</b>
<b>OBSTÉTRICO</b>				
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	227	178	49
43	OBSTETRICIA CLINICA	236	177	59
<b>TOTAL</b>		<b>463</b>	<b>355</b>	<b>108</b>

<b>PEDIATRICO</b>				
45	PEDIATRIA CLINICA	463	355	108
68	PEDIATRIA CIRURGICA	24	18	6
<b>TOTAL</b>		351	289	62
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>				
34	CRONICOS	12	12	0
47	PSIQUIATRIA	310	205	105
84	ACOLHIMENTO NOTURNO	24	24	0
<b>TOTAL</b>		346	241	105
<b>HOSPITAL DIA</b>				
07	CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	36	18	18
69	AIDS	2	2	0
<b>TOTAL</b>		38	20	18
Sumário				
<b>TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO</b>		1963	1504	459
<b>TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR</b>		3161	2409	752

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/11/2015

### 3.2. Perfil Assistencial do Hospital Universitário de Lagarto

Tabela 2 - Estrutura de leitos do Hospital Universitário de Lagarto

Descrição	Existente	Sus
<b>CIRÚRGICO</b>		
CIRURGIA GERAL	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>CLÍNICO</b>		
CLINICA GERAL	54	54
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>		
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>PEDIATRICO</b>		
PEDIATRIA CLINICA	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
PSIQUIATRIA	8	8
CRONICOS	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Fonte://cnes2.datasus.gov.br/Mod\_Hospitalar.asp?VCo\_Unidade=2803506568343. Acesso em: 16/11/2015

### 3.3. Habilitações do Hospital Universitário de Lagarto

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital possui as habilitações a seguir.

Tabela 3 - Habilitações do HUL

Descrição	Competência	Portaria	Leitos SUS
UTI II ADULTO	05/2012	PT SAS 372	10
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	04/2012	PT 372	10

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Sipac.asp?VCo\\_Unidade=2803506568343](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Sipac.asp?VCo_Unidade=2803506568343)  
Acesso em 16/11/2015aga

Tabela 4 - Serviços Especializados do HUL

Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
		SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2803506568343](http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2803506568343). Acesso em 16/11/2015

Tabela 5 - Serviços e Classificação do HUL

Serviço	Classificação	Terceiro
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO

<b>Serviço</b>	<b>Classificação</b>	<b>Terceiro</b>
SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO
TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2803506568343](http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2803506568343). Acesso em 16/11/2015

#### **4 ENSINO E PESQUISA**

Não existe Programa de Residência Médica nem Multiprofissional inserido no Hospital de Lagarto. No entanto, está em vigência o Programa de Saúde da Família vinculado à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e à Secretaria Municipal de Lagarto. O Hospital aguarda devolutiva da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) a respeito do pleito para abertura do Programa de Atenção Hospitalar, o qual em caso de aprovação, o Estado contará com o Hospital de Lagarto como cenário de prática.

#### **5 ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO**

Não houve nenhum repasse de Rehuf até o momento para o HRL-UFS, pois ele ainda não fazia parte da rede federal.

#### **6 INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA**

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

Tabela 6 - Infraestrutura física e tecnológica no HUL

<b>Instalação</b>	<b>Quantidade/ Consultório</b>	<b>Leitos/ Equipamentos</b>
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0

Instalação	Quantidade/ Consultório	Leitos/ Equipamentos
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	4
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	4	30

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Conj\\_Informacoes.asp?VCo\\_Unidade=2803506568343](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=2803506568343). Acesso em 16/11/2015

Tabela 7 - Equipamentos: existentes e em uso no HUL

<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
RAIO X MAIS DE 500MA	6	6	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	5	5	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
BOMBA DE INFUSAO	5	5	SIM
DEFIBRILADOR	5	5	SIM
MONITOR DE ECG	3	3	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	22	22	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
ELETROCARDIOGRAFO	50	50	SIM

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2803506568343](http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2803506568343). Acesso em 16/11/2015

## 7 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

### 7.1. Situação de implantação do 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, o hospital visita 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 de Clínicas.

## 8 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL A SER IMPLEMENTADA

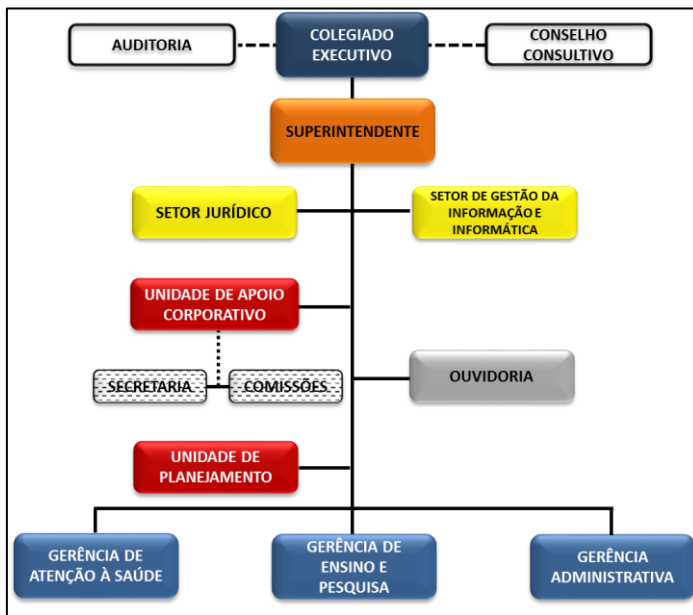


Figura 3 - Organograma: Conselho Executivo

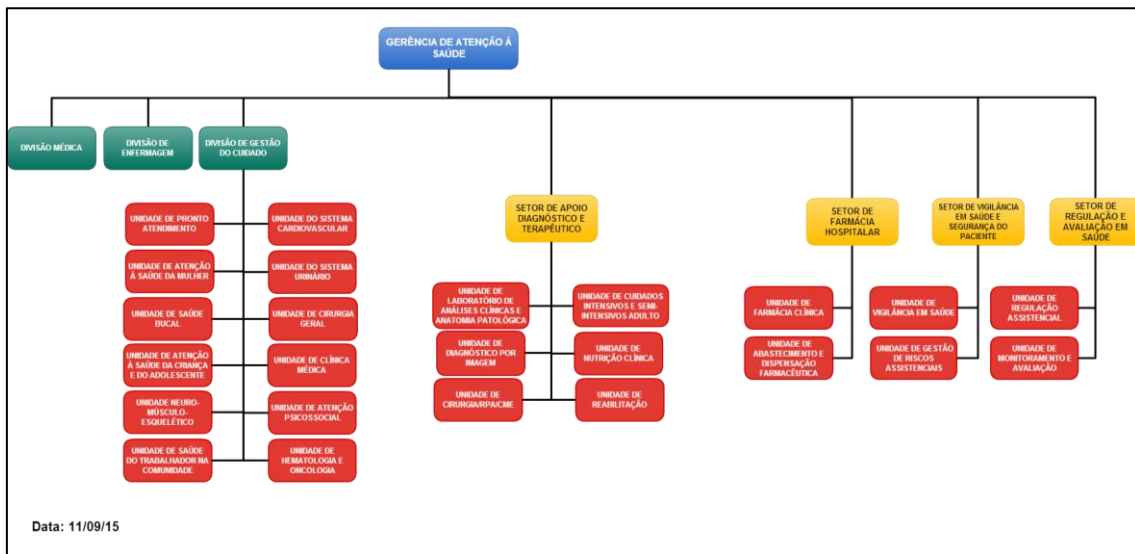


Figura 4 - Organograma: Gerência de Atenção à Saúde

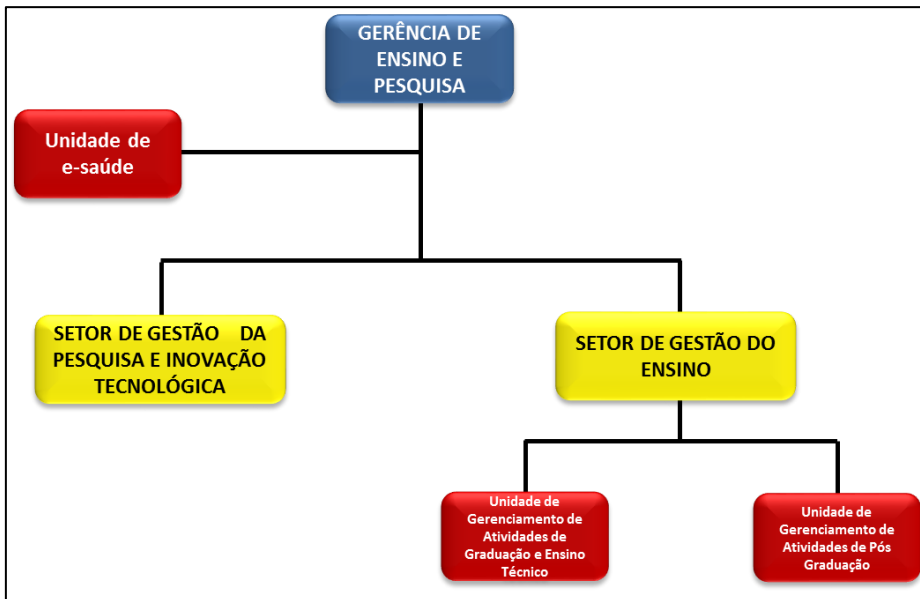


Figura 5 - Organograma: Gerência de Ensino e Pesquisa

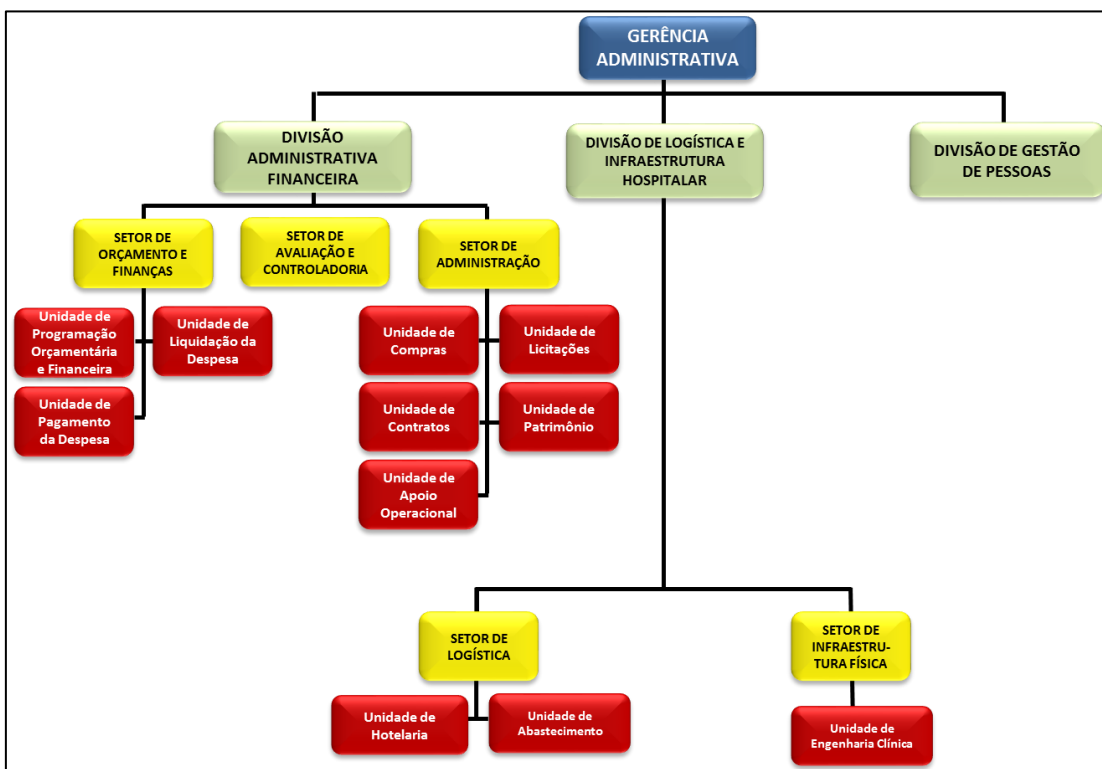


Figura 6 - Organograma: Gerência Administrativa

## 9 QUADRO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A literatura científica sobre dimensionamento de pessoal é, ainda, escassa e inconclusa. Nesse contexto, para a definição do quantitativo de pessoal necessário a ser contratado para os Hospitais Universitários e

instituições congêneres, a Ebserh utilizou métodos e técnicas que levaram em consideração a experiência de profissionais dos Hospitais, em gestão de pessoas e em atenção à saúde, e critérios e parâmetros utilizados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa abordagem permitiu a criação de índices de referência que deverão, a partir de então, ser replicados. Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

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

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

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

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

- O dimensionamento é realizado conjuntamente pela Diretoria de Gestão de Pessoas, por meio da Coordenadoria de Planejamento de Pessoal – DGP-CPP, Diretoria de Atenção à Saúde – DAS 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; e
- 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.

## **10 AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS**

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 2016-2017, a partir das necessidades identificadas. Trata-se, portanto, de aproximação (e não imersão) com a conjuntura e necessidades do Hospital.
- Com relação às informações a serem utilizadas, o Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (SIS-Rehuf) é a ferramenta utilizada pelo Ministério da Educação, desde 2008, para a captação de informações sobre os hospitais. É, portanto, de grande relevância e se constitui, para esse trabalho, na principal fonte de informações para a descrição e o monitoramento das ações definidas.

- As ações estratégicas serão desenvolvidas no período de um ano, o que requer que tenham, em comum, as características de viabilidade operacional e financeira, além de impacto sobre os problemas identificados. Um quadro comum de ações estratégicas a serem desenvolvidas em todos os hospitais é apresentado pelas respectivas áreas responsáveis da Ebserh. As metas serão estabelecidas de acordo com a situação de cada hospital em relação à ação estratégica. Durante o período de vigência do Plano de Reestruturação, serão realizadas oficinas para a elaboração do Plano Diretor, previsto para o período de dois anos, que incluirá uma análise mais profunda dos problemas, suas causas e estratégias de intervenção.

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

- Inicialização do processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado;
- Aprimoramento dos processos gerenciais da atenção à saúde; e
- Integração do Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.

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

## 10.1. Metas e Estratégias para 2016/2017

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde, 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
	Implementar os serviços ambulatoriais e especializados, agregando-os por linha de cuidado	Ambulatórios organizados por linhas de cuidado
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2016, em consonância às políticas prioritárias do SUS	Linhas de cuidado prioritárias definidas
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS.  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implantação de 25 consultórios médicos, de 35 consultórios multiprofissionais e 09 consultórios odontológicos.</li> <li>✓ Reativação de 53 leitos, sendo 20 de cuidados prolongados.</li> <li>✓ Habilitação de 15 leitos clínicos em saúde mental para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas</li> </ul>	Serviços dimensionados e ampliados
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde	Serviço estruturado
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS
	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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>		
	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais	Sistemas nacionais de informação em saúde atualizados
	Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa voltados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• À integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• À melhoria da qualidade dos serviços prestados à população;</li> </ul> </li> <li>• Ao processo regulatório e mecanismos de referência e contrarreferência para as demais unidades de saúde das redes de atenção;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• À qualificação da gestão hospitalar;</li> </ul> </li> <li>• Ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS</li> </ul>	Contratualização revisada
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS	<b>POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO:</b> ✓ 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
	<b>CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS</b> ✓ Garantir a realização de 11.880 consultas médicas ao mês com 76% de aproveitamento da capacidade física dos ambulatórios. ✓ Garantir a realização de 8.344 consultas multiprofissional ao mês, com uso de 44,50% de sua capacidade. ✓ Fortalecer a alta responsável, mediante integração com a Rede de Atenção Básica de modo a ampliar a capacidade de oferta de 1ª consulta	Nº de consultas realizadas

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>AUDITORIA</b>		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Geral da Ebserh (AUGE).	Elaboração do plano de estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
<b>AUDITORIA</b>		
Auditoria Interna – PAINT do HU.	Implantar o Sistema de Auditoria Hórus 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 AUGÉ e dos Conselhos de Administração e Fiscal.	Elaboração e acompanhamento através de sistema eletrônico.
	Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil.	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.	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Realizar Auditoria, por amostragem, no Sistema de Gestão de Pessoas.	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Elaborar análise crítica das áreas essenciais do HU.	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.
	Avaliar os controles internos administrativos do HU.	Elaboração de Relatório de conformidade da execução e produção das diversas comissões que atuam no HU.
	Planejar e realizar a Mensuração da Maturidade no Ambiente de Governança do HU's.	Elaboração de um informativo contendo o grau de maturidade do ambiente de governança do HU.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA <sup>1</sup>		
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	ETAPAS DE EXECUÇÃO
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

<sup>1</sup> Faz-se necessário o dimensionamento dos equipamentos médico-hospitalares, assim como da respectiva infraestrutura física para o funcionamento atual e ampliação prevista nas metas e devem ser verificadas as condições de funcionamento do parque tecnológico atual para cumprimento das metas definidas no plano de ação.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
OUVIDORIA		
	Contribuir e dar suporte à elaboração da Carta de Serviços ao Cidadão, exigida pelo Decreto nº 6.932/2009	Carta de serviços elaborada
	Implantar programa habitual e continuado de pesquisa de satisfação do público interno e externo	Programa implantado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ENSINO E PESQUISA		
Estruturar a Gerência de Ensino e Pesquisa	Estruturar, definir fluxos e elaborar as atividades a serem executadas pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), conforme orientações da Assessoria de Ensino e Pesquisa (AEP) e desafios locais.	Plano de Trabalho da GEP elaborado
Garantir qualidade do Ensino nas filiais Ebserh	Criar e/ou aumentar o número de vagas de residências em saúde 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 (%)
Estruturar a Gestão de Pesquisas nos HUF	Aumentar o número de pesquisas realizadas no HUF.	Taxa de crescimento de pesquisas nas filiais Ebserh (Nº de pesquisas iniciadas no ano vigente - Nº de pesquisas iniciadas no ano anterior / Nº de pesquisas iniciadas no ano anterior) x 100

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
<b>ORÇAMENTO E FINANÇAS</b>		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	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 Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial – SPIUNet
Aprimorar a gestão orçamentária e Financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2016	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2017	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	Realizar compras compartilhadas	Pregão realizado

<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>META</b>	<b>ETAPAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>ORÇAMENTO E FINANÇAS</b>		
insumos e produtos para os hospitais universitários		

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

<b>AÇÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>META</b>	<b>ETAPAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO</b>		
Coordenar a elaboração do Plano Diretor 2016/2017	Realizar 100% das oficinas previstas para elaboração do plano diretor 2016/2017 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 (%)