

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Maio de 2013

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Aloizio Mercadante Oliva

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Reitora

Ângela Maria Paiva Cruz

Diretor-Geral do Hospital Universitário

José Ricardo Lagreca de Sales Cabral

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

Hospital Universitário Onofre Lopes

Francisca Zilmar de Oliveira Fernandes – Diretora Administrativo-Financeira

Daniel de Araújo Martins – Assessor de Planejamento

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 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 como estratégicas são entendidas como processos 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 preliminar de pessoal, a ser submetido ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para apreciação. 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.

É importante destacar que nesse plano estão tratados os aspectos referentes ao Hospital Universitário Onofre Lopes, bem como do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra e do Núcleo de Hematologia da UFRN. Tal fato se justifica pelo processo de integração (fusão) que transcorre atualmente de modo que, ao final, só existirá o Hospital Universitário Onofre Lopes, tendo o mesmo absorvido todas as atividades anteriormente exercidas pelos demais órgãos supracitados.

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.

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES.....	1
1.1. Informações gerais.....	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.	4
1.3. Perfil Assistencial.....	5
1.3.1. <i>Contexto: regionalização e rede de atenção à saúde</i>	5
1.3.2. <i>Serviços oferecidos</i>	7
1.3.3. <i>Capacidade instalada</i>	9
1.3.4. <i>Habilitações</i>	10
1.3.5. <i>Produção assistencial</i>	11
1.3.6. <i>Média de permanência hospitalar</i>	14
1.3.7. <i>Indicadores hospitalares</i>	15
1.4. Ensino e Pesquisa.....	16
1.5. Perfil Administrativo-Financeiro.....	19
1.6. Infraestrutura Física	20
1.6.1. <i>Levantamento sobre infraestrutura</i>	20
2.1.1. <i>Obras e reformas</i>	21
2.1.2. <i>Equipamentos: existentes e em uso no HUOL</i>	22
2.1.3. <i>Equipamentos: existentes e em uso no HOSPED</i>	26
2.2. Tecnologia de Informação.....	27
2.2.1. <i>Estrutura de tecnologia de informação do HUOL</i>	27
2.2.2. <i>Estrutura de tecnologia de informação HOSPED</i>	28
2.2.3. <i>Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU)</i>	29

2.3. Recursos recebidos por meio do REHUF: evolução anual da execução orçamentária, 2010 a 2012.....	30
3. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	32
3.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013	32
3.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013	35
3.3. Organograma a ser implementado:	48
3.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	56
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	62
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.	64

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

1.1. Informações gerais¹

Inaugurado em 12 de setembro de 1909, com o nome de "Hospital de Caridade Juvino Barreto", foi inicialmente instalado em uma antiga casa de veraneio, funcionando inicialmente com 18 leitos. Em 1955, a Faculdade de Medicina foi criada, e o Hospital se tornou campo das práticas para todos os cursos da área de saúde. Em 1960, o Hospital assumiu o caráter de hospital escola, integrando-se à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e passou a ser chamado de "Hospital das Clínicas". Com a sua federalização, ficou assegurada a manutenção, por meio do Ministério da Educação, das funções de ensino, pesquisa e extensão. A partir de 1984, passou a ser chamado de "Hospital Universitário Onofre Lopes", em homenagem ao criador da UFRN.

No contexto da Universidade, o HUOL caracteriza-se como unidade suplementar. Nos termos do Estatuto da UFRN, essas unidades são vinculadas à Reitoria ou a centros acadêmicos que não tenham lotação própria de pessoal docente e que servem de suporte ao ensino, à pesquisa e à extensão. Nessa condição, o HUOL – junto com a Maternidade Escola Januário Cicco e o Hospital Universitário Ana Bezerra – integra de modo importante o Complexo Hospitalar e de Saúde desta Universidade, criado pela Resolução nº 04, de 28 de abril de 2000 e atualizada pela Resolução nº 15, de 13 de dezembro de 2002.

No cenário do Rio Grande do Norte, o HUOL desempenha um papel significativo nos sistemas de educação e de saúde do estado, sendo um dos

¹ Fonte: sítio eletrônico da Hospital Universitário Onofre Lopes/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte: <http://www.huol.ufrn.br/>

maiores e mais importante hospitais públicos prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital está inserido no SUS como referência de média e alta complexidades em diversas áreas para todo o estado, além de ser uma unidade referenciada para as urgências cardiológicas.

Em sua interface com as atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, eixo de sua missão institucional, o HUOL tem empreendido esforços para atender às necessidades e demandas de assistência à saúde dos pacientes do SUS. Destacam-se a atenção básica, desenvolvida no anexo hospitalar da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária (USFC) e a atenção especializada, por meio de suas 29 (vinte e nove) especialidades de referência nesse nível.

Na ação concreta e nesse propósito, tais esforços têm se revelado ao longo dos últimos anos através de progressivas ampliações e (re)adequações da estrutura física e operacional do hospital resultando em crescentes melhorias. Entre elas, a construção e pleno funcionamento do Centro de Diagnóstico por Imagem, com a realização de exames de alta e média complexidade. Ainda, a construção da Farmácia Hospitalar e de nove pavimentos que permitirão a substituição das enfermarias e ampliação dos leitos.

De fato, essa nova estrutura de internação inaugurada representou um marco na linha de tempo da instituição, propiciando mudança significativa em toda a sua missão que é de promover assistência de qualidade e cidadania.

Ainda deve-se destacar o plano de integração das atividades do Hospital de Pediatria da UFRN ao HUOL. Isto deverá se consolidar, tanto na perspectiva física quanto processual, a partir da ocupação da Unidade Pediátrica de Internação com 31 leitos no Edifício Central de Internação do HUOL e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

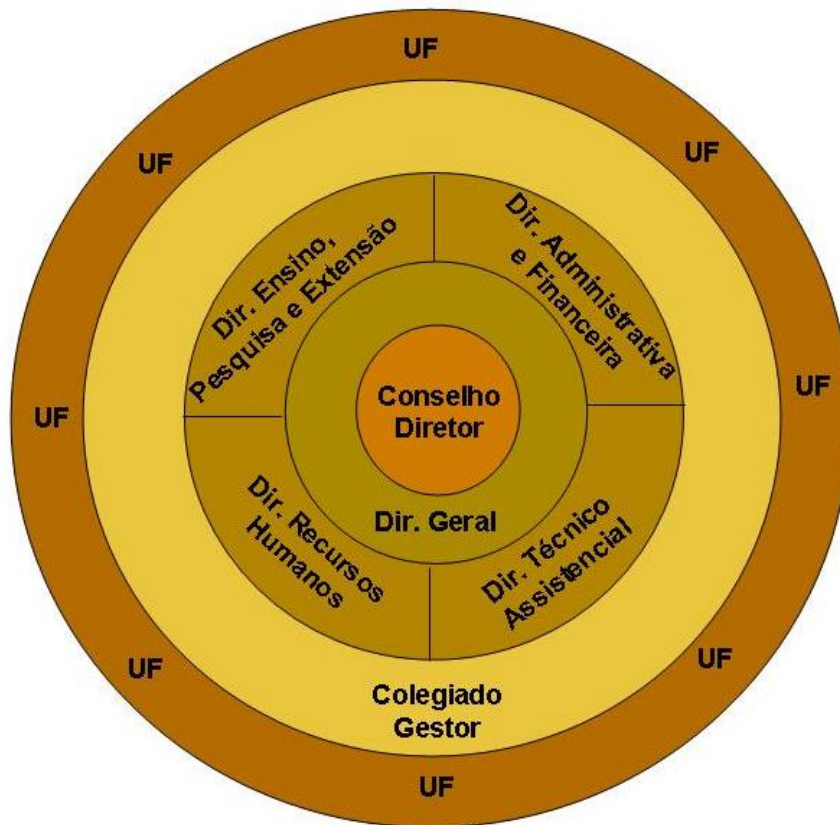
A seguir estão descritas a Missão e a Visão do HUOL:

MISSÃO – Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade.

VISÃO – Ser reconhecido como hospital universitário de referência, identificado pela excelência, sentido humanitário e relevância social.

1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.

Figura 1. Organograma do HUOL.



1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Contexto: regionalização e rede de atenção à saúde

A) Regionalização

O objetivo macro do planejamento de saúde no Estado do Rio Grande do Norte é avançar na consolidação de um sistema de saúde universal, equânime e integral, articulando territorialmente, de forma solidária e intersetorial com enfoque sobre necessidades, risco, determinantes sociais e condição de vida. São diretrizes:

- Consolidar as ações de promoção à saúde e intersetorialidade.
- Organizar as redes integradas e regionalizadas, contemplando as linhas de cuidado.
- Realizar a descentralização política e administrativa, fortalecendo a gestão dos municípios com ênfase nos Colegiados Gestores Regionais e Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP).
- Aprofundar a estratégia de regionalização solidária com efetiva participação social e fortalecimento da relação federativa.
- Fortalecer a gestão da força de trabalho com a valorização do trabalhador do SUS.
- Valorizar os mecanismos de participação popular e de controle social.
- Ampliar o acesso à atenção com qualificação e humanização.
- Institucionalizar a humanização como uma política de Estado.

Figura 1. Mapa da Regionalização – Rio Grande do Norte.

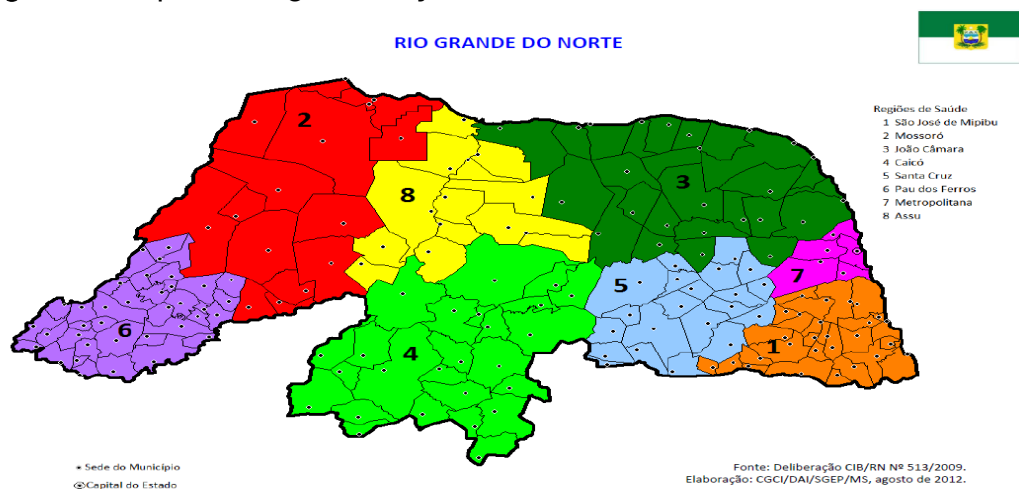


Tabela 1. Características da regionalização da Saúde do Rio Grande do Norte e Regiões de Saúde.

Rio Grande do Norte	Região de Saúde	População 2012	Número de municípios	Percentual população
	Açu	154.564	13	4,93%
	Caicó	299.897	25	9,56%
	João Câmara	312.447	25	9,96%
	Metropolitana	1.160.302	5	36,98%
	Mossoró	436.132	15	13,90%
	Pau dos Ferros	235.871	36	7,52%
	Santa Cruz	185.347	21	5,91%
	São José de Mipibu	353.086	27	11,25%
Total Rio Grande do Norte	3.137.646	167	-	

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde

De acordo com a Figura 1 e Tabela 1, o Rio Grande do Norte é dividido em oito regiões de saúde. A mais populosa é a Metropolitana, com 36,98% da população do estado, onde está situada a capital, Natal.

1.3.2. Serviços oferecidos

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO
SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE GRAVE	TRATAMENTO CLÍNICO CIRURGICO REPARADOR E ACOMPANHAMENTO AO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL
SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM OFTALMOLOGICAS

SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM UROLOGIA
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM GASTROENTEROLOGIA
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	LITOTRIPSIA
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	TRATAMENTO DIALITICO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISAO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA
SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA
SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
TRANSPLANTE	SEP. AVAL. BIOMICROSCOPICA E CONSERVACAO DA CORNEA/ESCLERA
TRANSPLANTE	RIM
TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA
TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS
TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO
TRANSPLANTE	CONTAGEM ENDOTELIAL CORNEANA

1.3.3. Capacidade instalada

Número de leitos

O Hospital conta atualmente com 240 leitos no HUOL e 46 no HOSPED, distribuídos conforme Tabelas 2 e 3, quanto ao tipo e funcionamento.

Tabela 2. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo. Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
CLÍNICA CIRÚRGICA	111	111
CLÍNICA MÉDICA	109	109
PSIQUIATRIA	6	6
ISOLAMENTO	4	4
TOTAL	230	230

Fonte: Fonte: Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (SIS-REHUF) / Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC).

Tabela 3. Distribuição dos leitos de internação pediátricos segundo tipo. HOSPED da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
CLÍNICA CIRÚRGICA	08	07
CLÍNICA PEDIÁTRICA	37	35
ISOLAMENTO	01	01
TOTAL	46	43

Tabela 4. Distribuição dos leitos complementares segundo tipo. Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
UTI ADULTO	10	10
UNIDADE INTERMEDIÁRIA ADULTO	24	24
TOTAL	34	34

Fonte: Fonte: SIS-REHUF/SIMEC.

*Em 6 meses, estarão disponíveis 6 leitos de UTI pediátricos.

De acordo com os dados das Tabelas 2 e 4, o Hospital Universitário Onofre Lopes possui 240 leitos operacionais e não possui leitos desativados. Destaca-se que, em dezembro de 2012, o Hospital ampliou 40 leitos de clínica médica, em função de demanda do Estado do Rio Grande do Norte, que decretou, em julho do mesmo ano, estado de calamidade pública na área de saúde. No caso do HOSPED são 46 leitos, sendo 03 deles fora de funcionamento. Deve-se ressaltar que com a inauguração da nova unidade de internação pediátrica, no Edifício Central de Internação do HUOL, os leitos pediátricos supracitados serão substituídos por 31 novos leitos.

1.3.4. Habilitações

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o HUOL possui as seguintes habilitações:

HABILITAÇÕES	
2653982--HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	
Código	Descrição
0101	Centro de Referência em Atenção a Saúde do Idoso
0202	Unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave
0802	Centro de referência em alta complexidade cardiovascular
0803	Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
0805	Cirurgia vascular
0806	Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos

0807	Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista.
1602	Centro de referência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
2301	Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional
2304	Enteral e parenteral
2413	Banco de tecido ocular humano
2420	Retirada de órgãos e tecidos
2604	UTI III Adulto
2901	Videocirurgias
2408	Rim
2407	Esclera
2406	Córnea

Fonte: CNES

1.3.5. Produção assistencial

Tabela 5. Produção hospitalar no Rio Grande do Norte, segundo especialidade, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Rio Grande do Norte				
Internações por Complexidade e Ano processamento				
Estado do Rio Grande do Norte - RN				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Clínica cirúrgica	45.257	45.659	52.168	52.954
Obstetrícia	43.626	44.768	44.013	43.700
Clínica médica	44207	48927	51561	50555
Psiquiatria	9226	8669	8577	6639
Pneumologia sanitária (tisiologia)	326	399	408	349
Pediatria	21900	21544	20019	19824
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	-	2	2	33
Total	164.542	169.968	176.748	174.054

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

Tabela 6. Produção hospitalar no Hospital Universitário Onofre Lopes, segundo especialidade, 2009 a 2012.

Internações por Complexidade e Ano processamento				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES				
Complexidade	Período			
	2.009	2.010	2.011	2.012
Clínica cirúrgica	2.827	3.221	2.901	4.753
Obstetrícia				0
Clínica médica	1.902	2.030	1.784	2.494
Psiquiatria				0
Pneumologia sanitária (tisiologia)				0
Pediatria				0
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	-			0
Total	4.729	5.251	4.685	7.247

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

Tabela 7. Produção ambulatorial no Rio Grande do Norte, segundo grupo de procedimentos, 2008 a 2011.

Produção Ambulatorial do SUS no Rio Grande do Norte por Local de Atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
Estado do Rio Grande do Norte - RN				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.838.565	12.101.793	13.624.065	13.502.326
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.343.320	9.517.807	10.228.256	9.967.630
03 Procedimentos clínicos	21.373.852	22.497.363	22.249.686	24.914.313
04 Procedimentos cirúrgicos	1.934.426	5.199.731	2.984.475	2.582.821
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.926	16.130	22.547	25.391
06 Medicamentos	9.634.380	9.012.539	6.892.526	7.849.798
07 Órteses, próteses e materiais especiais	6.423	6.378	24.385	19.930
08 Ações complementares à atenção à saúde	15.075	22.435	35.501	34.985
Total	51.154.967	58.374.176	56.061.441	58.897.194

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

Tabela 8. Produção hospitalar-Pediatria no HOSPED, segundo especialidade, 2008 a 2011.

Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
HOSPED				
Complexidade	Período			
	2.009	2.010	2.011	2.012
Clinica Cirurgica	185	163	145	96
Clinica Pediatrica	671	1.162	1.053	1.137
Total	856	1.325	1.198	1.233

Fonte: Tabwin / DATASUS / MS

Tabela 9. Produção ambulatorial no Hospital Universitário Onofre Lopes, segundo grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

Produção Ambulatorial do SUS - Rio Grande do Norte - por local de atendimento				
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES				
Complexidade	Periodo			
	2.009	2.010	2.011	2.012
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	1	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	174.923	171.118	170.281	186421
03 Procedimentos clínicos	116.568	115.318	119.360	147027
04 Procedimentos cirúrgicos	6.992	6.155	5.183	8754
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.270	2.376	3.366	3110
07 Órteses, próteses e materiais especiais	257	229	333	259
Total	301.010	295.197	298.523	345.571

Tabela 10. Produção ambulatorial-pediatria no HOSPED, segundo grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

Produção Ambulatorial do SUS - Rio Grande do Norte - por local de atendimento				
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
HOSPED				
Complexidade	Periodo			
	2.009	2.010	2.011	2.012
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	996	610	1.313	1.264
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.212	3.469	3.569	2.560
03 Procedimentos clínicos	1.440	1.689	2.715	3.088
04 Procedimentos cirúrgicos	0	16	92	195
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	0	0
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0
Total	7.648	5.784	7.689	7.107

Fonte: Tabwin / DATASUS / MS

1.3.6. Média de permanência hospitalar

A média de permanência hospitalar em Natal e na Região de Saúde Metropolitana oscilou no período de 2008 a 2011. O HUOL possui média de permanência hospitalar superior à do município, Estado e Região de Saúde, principalmente na média complexidade (Tabela 8).

Tabela 11. Média de permanência hospitalar, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS por local de internação - Rio Grande do Norte				
Média permanência por complexidade - Ano processamento				
Estado - Rio Grande do Norte - RN				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	5,60	5,60	5,70	5,70
Alta complexidade	5,70	5,20	5,10	5,30
Total	5,60	5,60	5,70	5,60
Região de Saúde - Metropolitana				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	7,60	7,70	7,90	7,50
Alta complexidade	5,60	5,40	5,20	5,20
Total	7,50	7,50	7,60	7,30
Município - Natal				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	8,50	8,70	8,90	8,40
Alta complexidade	5,60	5,40	5,20	5,20
Total	8,20	8,40	8,40	8,00
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO FREI LOPES				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	10,04	9,15	8,98	9,79
Alta complexidade	9,40	7,57	8,22	8,14
Total	9,96	8,97	8,88	9,52

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

Ver pág.
64

1.3.7. Indicadores hospitalares

Tabela 12. Indicadores hospitalares, Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, julho de 2012.

INDICADOR	VALOR %
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL	5,81
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI	4,99
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	86,01
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	91,3
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA MÉDICA	12,99
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA	4,94
19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI	3,70
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	15,55
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA	85,7

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

Tabela 13. Indicadores hospitalares, HOSPED da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, julho de 2012.

INDICADOR	VALOR %
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL	0%
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI	Não tem UTI
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	53,09%
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	Não tem UTI
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA	8,02%
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA	1
19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI	Não tem UTI
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	Sem agendamento de cirurgia no período
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA	Sem agendamento de cirurgia no período

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 vinte programas de residência médica e dois de residência multiprofissional. Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui 109 salas de aula e 18 laboratórios de pesquisa.

Tabela 14. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2º semestre de 2012.

Residência Médica	2º Semestre				TOTAL
	R1	R2	R3	R4	
ANESTESIOLOGIA	2	2	1	0	5
CARDIOLOGIA	2	2	0	0	4
CIRURGIA GERAL	5	5	0	0	10
CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0	0	2	0	2
CLÍNICA MÉDICA	10	10	0	0	20
DERMATOLOGIA	2	2	2	0	6
ENDOCRINOLOGIA	1	1	0	0	2
GASTROENTEROLOGIA	1	1	0	0	2
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	0	2	0	2
INFECTOLOGIA	1	2	2	0	5
MEDICINA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	1	1	0	0	2
NEFROLOGIA	1	0	0	0	1
NEUROCIQUIRIA	1	1	1	1	4
NEUROLOGIA	1	1	1	0	3
OFTALMOLOGIA	4	4	4	0	12
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2	1	0	5
PATOLOGIA	0	2	1	0	3
PSIQUIATRIA	2	2	0	0	4
RADIOLOGIA	2	2	2	0	6
UROLOGIA	1	1	1	0	3

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 15. Número de residentes em programas de residência médica, HOSPED da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2º semestre de 2012.

Residência Médica	R1	R2	R3	R4	TOTAL
Residência Médica em Pediatria	6	9	5	1	21

Tabela 16. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2º semestre de 2012.

2º Semestre			
Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
TERAPIA INTENSIVA ADULTO - ENFERMAGEM	2	2	4
TERAPIA INTENSIVA ADULTO - FARMÁCIA	1	1	2
TERAPIA INTENSIVA ADULTO - FISIOTERAPIA	2	2	4
TERAPIA INTENSIVA ADULTO - NUTRIÇÃO	2	2	4
TERAPIA INTENSIVA ADULTO - SERVIÇO SOCIAL	1	1	2
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	2	4

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 17. Número de residentes em programas multiprofissionais, HOSPED da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2º semestre de 2012.

2º Semestre			
Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
Residência Multiprofissional – ENFERMAGEM	3	2	5
Residência Multiprofissional – NUTRIÇÃO	1	1	2
Residência Multiprofissional – ODONTOLOGIA	1	2	3
Residência Multiprofissional – FARMÁCIA	2	1	3
Residência Multiprofissional – PSICOLOGIA	2	2	4

Tabela 18. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.

Estrutura de Ensino e Pesquisa	
Quantidade	2012
Bibliotecas	6
Laboratório de Pesquisa	54
Sala de Aula	327
Laboratório de Informática	6
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	18
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	910

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

Tabela 19. Estrutura de ensino e pesquisa, HOSPED da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.

Estrutura de Ensino e Pesquisa	
Quantidade	2012
Bibliotecas	2
Laboratório de Pesquisa	1
Sala de Aula	3
Laboratório de Informática	1
Quantidade de Portais Eletrônicos	5
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	10

Tabela 20. Produção científica, Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009 a 2012.

Atividades de Pesquisa				
Produção Tecno-Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	43	26	23	8
Número de Teses de Doutorado	43	4	4	2
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	14	49	103	160
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	56	76	33	74
Número de Projetos Aprovados no CEP	105	69	68	54

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

Tabela 21. Produção científica, HOSPED da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009 a 2012.

Atividade de Pesquisa	
Produção Tecno-Científica	2012
Número de Projetos Aprovados no CEP	17
Livros Publicados	1

1.5. Perfil Administrativo-Financeiro

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

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		SIM
Quantidade de pessoal nas áreas administrativa e financeira (RJU)		120
ÁREA DE COMPRAS:	Quantidade de almoxarifados	4
	Sistema informatizado	SIPAC e Sistema MV2000
Último inventário realizado		DEZ/2012
Sistema informatizado de protocolo		SIM
Existência de suprimento de fundos		SIM
Realização de apuração de custos		Sim, custeio por absorção.
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		SIM
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		SIM
Arrecadação de receita própria		SIM
Composição do endividamento		Não
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	Não*
	A pagar	Não
Demandas judiciais		SIM
Banco de relacionamento		BB

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, Módulo Administrativo, Orçamentário e Financeiro.

*Ministério da Saúde reconhece dívida de aproximadamente de R\$ 2.000.000,00 relativa à produção (aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde e não processada pelo DATASUS) da alta complexidade e do FAEC no período 2008 a 2012.

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

2. PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES**
Acessibilidade	Acesso	13	13	100%
Planejamento	Alvará	1	3	100%
	Fluxos	3	3	100%
	Planejamento	3	3	100%
	Projetos	4	4	100%
Segurança	Segurança	11	12	91,7%
Assistência	Centro Cirúrgico	14	14	100%
	Diálise	4	4	100%
	Emergência	NA	NA	NA
	Hotelaria	11	12	91,7%
	Internação	5	5	100%
	Medina Nuclear	NA	NA	NA
	Pronto Atendimento	NA	NA	NA
	UTI	5	7	71,4%
Instalações	Instalações Físicas - Sistemas E Redes	22	22	100%
Apoio	Centro De Material	9	10	90%
	Farmácia	3	4	75%
	Lavanderia	4	5	80%
	Resíduos sólidos	2	2	100%
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	2	4	50%
	Serviço de nutrição e dietética	2	2	100%
Docência	Docência	7	8	87,5%

* Deverá ser feito uma atualização da tabela com dados de 2012, tendo em vista que muitos avanços foram realizados até o presente momento. **Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2010 e preenchida por autoavaliação.

2.1.1. Obras e reformas

OBRA/REFORMA	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR (R\$)	SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO
Recuperação e instalações de equipamentos no serviço de cirurgia ambulatorial	SUS	Equipe própria	Em execução
Recuperação do ambulatório de psiquiatria	SUS	Equipe própria	A ser executado em 2013
Recuperação do ambulatório de dermatologia	SUS	Equipe própria	A ser executado em 2013
Recuperação do serviço de radiologia	SUS	Equipe própria	Em execução
Aplicação de revestimento no laboratório de pesquisa clínica	SUS	Equipe própria	A ser executado em 2013
Adequação de espaço físico para implantação de guarda-volumes	SUS	Equipe própria	Em execução
Adequação de espaço físico para implantação de arquivo de prontuários de pacientes	SUS	Equipe própria	Em execução
Adequação de espaço físico para implantação de vestiário	SUS	Equipe própria	Em execução
Adequação de espaço físico para implantação de laboratório de pesquisa em fisioterapia	SUS	Equipe própria	Em execução
Adequação de espaço físico para implantação de arquivo geral de documentos	SUS	Equipe própria	Em execução
Recuperação geral do serviço de processamento de roupa	SUS	Equipe própria	A ser executado em 2013
Recuperação geral da Unidade de Terapia Intensiva	SUS	Equipe própria	Em execução
Recuperação geral do centro cirúrgico	SUS	Equipe própria	Em execução
Adequação do espaço para ampliação do serviço de ultrassonografia	SUS	Equipe própria	A ser executado em 2013

2.1.2. Equipamentos: existentes e em uso no HUOL

a) Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado
Arco em C com subtração digital	2	2	-
Cineangiógrafo digital	2	2	-
Raio X Portátil	3	3	-
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	-
Raio X com Fluoroscopia	2	1	Instalação
Raio X para Densitometria Óssea	1	1	-
Tomógrafo Computadorizado	1	1	-
Ressonância Magnética	1	0	Instalação
Ultrassom Doppler Colorido	5	5	-
Ultrassom Ecógrafo	3	3	-

b) Equipamentos por Métodos Ópticos

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Endoscópio das Vias Respiratórias	2	2	-
Endoscópio das Vias Urinárias	3	1	QUEBRADO
Endoscópio Digestivo	6	2	QUEBRADO
Equipamentos para Optometria	4	2	QUEBRADO
Laparoscópio/Vídeo	4	3	QUEBRADO
Microscópio Cirúrgico	5	5	-

c) Equipamentos por Métodos Gráficos

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Teste Ergométrico	1	1	-
Eletrocardiógrafo	14	14	-
Teste Holter	4	4	-
Eletroencefalógrafo	1	1	-
Espirômetro	2	2	-
Exame eletroneuromiografia	1	1	-
Exame videoeletroencefalografia	1	1	-
Potenciais evocados	1	1	-
Gasômetro	1	1	-

d) Equipamentos para Manutenção da Vida

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1	1	-
Bomba de Infusão	180	180	-
Desfibrilador	15	12	-
Equipamento de Fototerapia	1	1	-
Marcapasso Temporário	5	5	-
Monitor de ECG	71	64	-
Monitor de Pressão Invasivo	19	19	-
Monitor de Pressão Não-Invasivo	71	64	-
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	-
Respirador/Ventilador	60	60	-

Eletrcardiógrafo	14	14	-
------------------	----	----	---

e) Equipamentos de Audiologia

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Audiômetro de dois canais	1	1	-
Imitanciômetro	1	1	-
Cabine Acústica	1	1	-

f) Equipamentos de Fisioterapia

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas	8	8	-
Aparelho de eletroestimulação	7	7	-
Tens 4 canais	6	5	01 Quebrado
Barra paralela	1	1	-
Bicicleta ergométrica vertical	3	3	-
Infravermelho	1	1	-
Prancha ortostática	1	1	-
Rampas de alongamento	1	1	-
Tábuas de propriocepção	1	1	-

g) Equipamentos de Oftalmologia

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Cadeira Oftalmológica	4	4	-
Refrator	4	4	-
Tonômetro	8	8	-
Lensômetro	1	1	-
Retinoscópio	4	4	-
Oftalmoscópio	4	4	-

h) Equipamentos de Hemoterapia

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Centrífugas Refrigeradas	0	-	-
Extrator Automático de Plasma	0	-	-
Agitador de Plaquetas	1	1	-
Seladoras	1	1	-
Irradiador	0	-	-
Aglutinoscópio	1	1	-
Máquina de Aférese	0	-	-
Capacitor de Fluxo Laminar	0	-	-

i) Equipamentos de Diálise

Tipos	Quantidade Total		
	Existente	Em Funcionamento	Sem Uso – Desativado JUSTIFICAR
Máquinas de Hemodiálise	8	8	-

Fonte: REHUF/Diagnóstico Situacional

2.1.3. Equipamentos: existentes e em uso no HOSPED

Equipamentos da Unidade de Pediatria

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	1
IMITANCIOMETRO	1	1
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
RAIO X DENTARIO	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	11
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
GRUPO GERADOR	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BOMBA DE INFUSAO	15	15
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1

2.2. Tecnologia de Informação

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

2.2.1. Estrutura de tecnologia de informação do HUOL

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	1
NÚMERO DE SERVIDORES	4
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	1/44U
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	0
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	0
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	0
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	40
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPOSTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE.	TOTAL
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	305
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	80% têm dois anos; e 20%, 7 anos.
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS).	42 total: 21 laser; 10 jato; 9 matricial; 02 Código de barra.

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

2.2.2. Estrutura de tecnologia de informação HOSPED

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	Não informado
NÚMERO DE SERVIDORES	2
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	1
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	Não informado
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	Não informado
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	8
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPOSTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE.	total
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	60
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	80% têm dois anos; e 20%, 7 anos.
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS).	15 total: 8 laser; 4 jato; 3 matricial.

2.2.3. 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 Onofre Lopes.

NOME DO HOSPITAL	Visita	Work	Imers	Status Atual	Prsc					
	Inicial	shop	HCPA		Impl	Amb	Int	Méd	Est	Frm
HU ONOFRE LOPES				Planejar Workshop						

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		

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

2.3.1. Hospital Universitário Onofre Lopes

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	2.446.300,22	2.446.300,22	367.779,47	367.779,47	1.526.393,19	1.526.393,19
	INVESTIMENTOS	1.963.037,89	1.963.037,89	2.378.439,23	2.378.439,23	4.132.631,18	4.132.631,18
TOTAL MEC		4.409.338,11	4.409.338,11	2.746.218,70	2.746.218,70	5.659.024,37	5.659.024,37
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	1.480.266,19	1.480.266,19	7.400.933,22	7.400.933,22	4.261.466,26	4.261.466,26
	INVESTIMENTOS	-	-	2.618.480,00	2.618.480,00	-	-
TOTAL FNS/MS		1.480.266,19	1.480.266,19	10.019.413,22	10.019.413,22	4.261.466,26	4.261.466,26
26243- HU-UFRN (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-
TOTAL HU-UFRN		-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL		5.889.604,30	5.889.604,30	12.765.631,92	12.765.631,92	9.920.490,63	9.920.490,63

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

(*) Dotação orçamentária alocada diretamente na Unidade Orçamentária do Complexo de HU-UFRN

2.3.2. Hospital DE Pediatria Heriberto Bezerra

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	-	-	33.653,02	33.653,02	387.056,49	387.056,49
	INVESTIMENTOS	56.028,00	56.028,00	55.751,00	55.751,00	628.612,73	628.612,73
TOTAL MEC		56.028,00	56.028,00	89.404,02	89.404,02	1.015.669,22	1.015.669,22
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	59.421,69	59.421,69	490.342,27	490.342,27	275.714,02	275.714,02
	INVESTIMENTOS	-	-	397.660,00	397.660,00	-	-
TOTAL FNS/MS		59.421,69	59.421,69	888.002,27	888.002,27	275.714,02	275.714,02
26243- HU-UFRN (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-
TOTAL HU-UFRN		-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL		115.449,69	115.449,69	977.406,29	977.406,29	1.291.383,24	1.291.383,24

Fonte: SIAFI – Gerencial, POSIÇÃO EM 31/03/2013

(*) Dotação orçamentária alocada diretamente na Unidade Orçamentária do Complexo de HU-UFRN

3. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

3.1. 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.

Para o dimensionamento de pessoal, serão consideradas três premissas:

- o quantitativo necessário é calculado levando-se em consideração os leitos gerais (ativos e desativados), leitos de UTI e número de procedimentos de urgência e emergência.
- o quadro de pessoal resultante será encaminhado ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para aprovação e realização do processo seletivo.
- o quadro de pessoal total resultante poderá ser revisado ao longo do ano, durante o processo de elaboração do Plano Diretor, permitindo os ajustes necessários para o atendimento das necessidades decorrentes da organização de serviços estabelecida neste Plano.

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.

3.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO 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

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.
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. Metas de ampliação de leitos: 66 novos leitos, sendo 35 leitos clínicos, 01 leito de isolamento, 15 leitos hospital-dia e 15 leitos de UTI.	Serviços dimensionados e ampliados.
Aprimorar os processos	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual,	Percentual de consultas, serviços de

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
gerenciais da atenção hospitalar	disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	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; • ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	Contratualização revisada.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
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"> • caracterizar o hospital como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, com foco no atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); 	Acolhimento com classificação de risco implantado; Leitos de UTI Linha de cuidado IAM implantada.
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar 06 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
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.		
<p>Prestar serviços de apoio às atividades de ensino, pesquisa e extensão.</p>	<p>Apoiar, no nível da governança do hospital, o cumprimento de 100% das metas acadêmicas do Plano de Ensino, Pesquisa e Extensão elaborado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (anexo)</p>	<p>Relação percentual entre as metas acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão do plano propostas e as metas atingidas.</p>

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 (%).

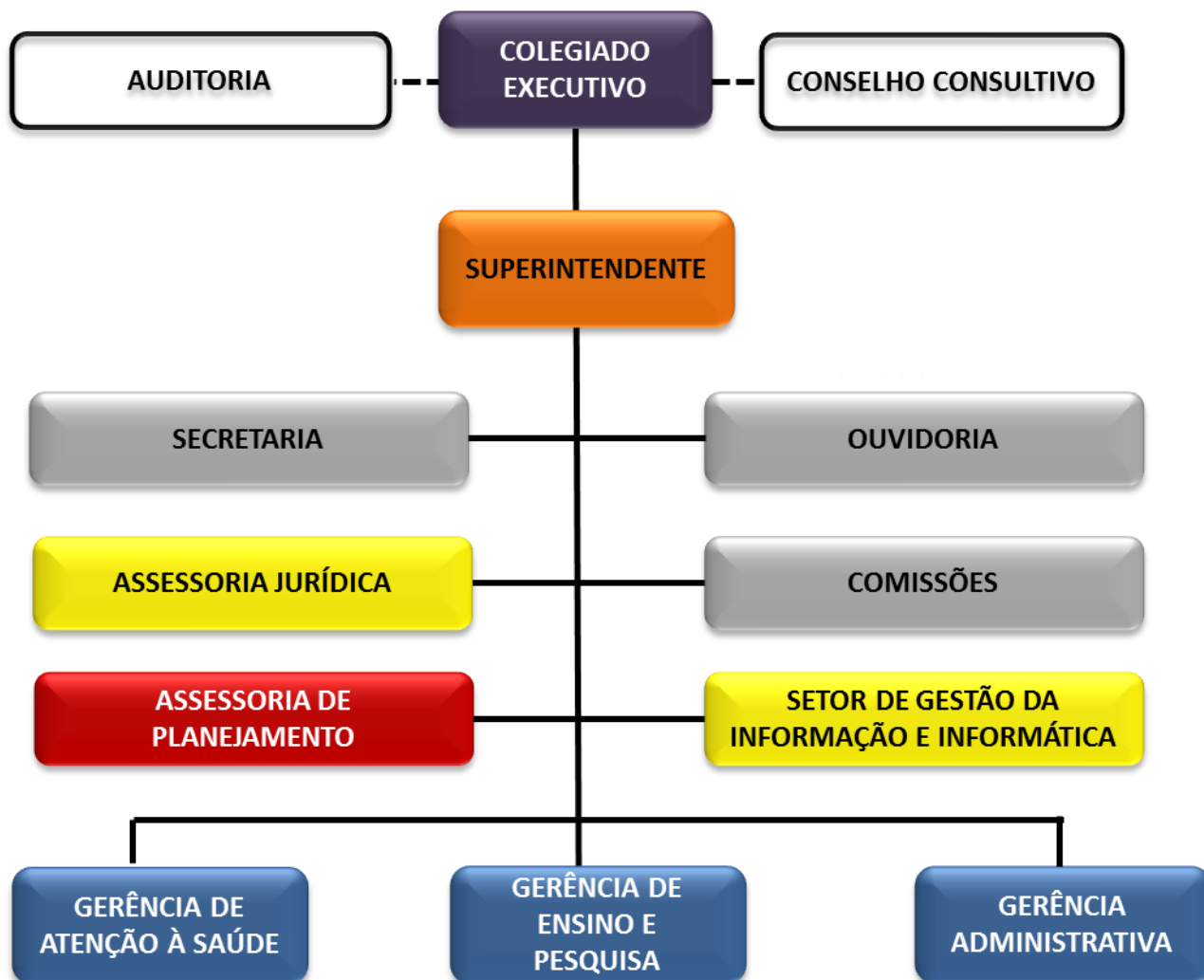
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo REHUF	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento 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 (%).

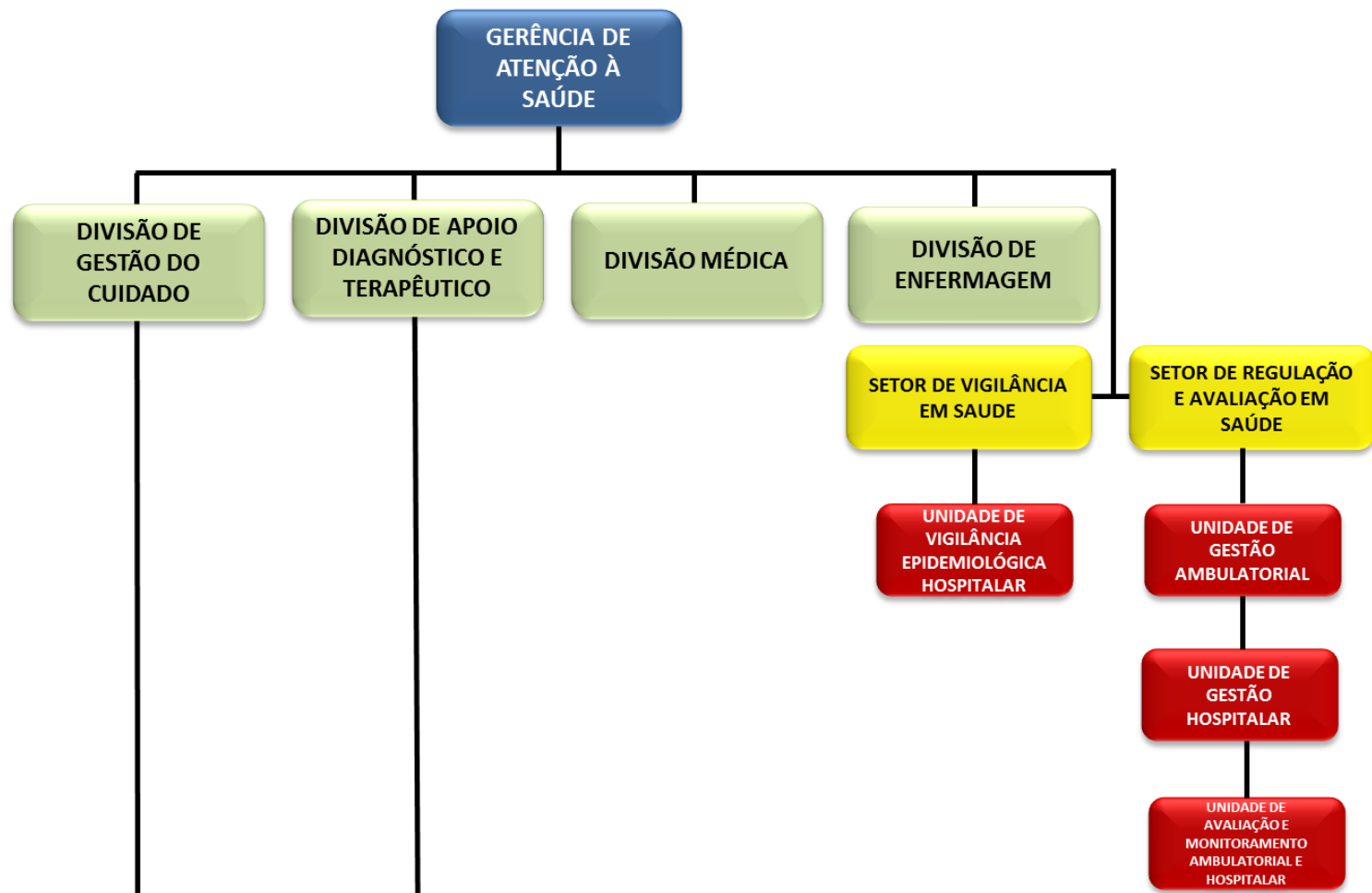
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos 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.

3.3. Organograma a ser implementado:

ESTRUTURA DE GOVERNANÇA



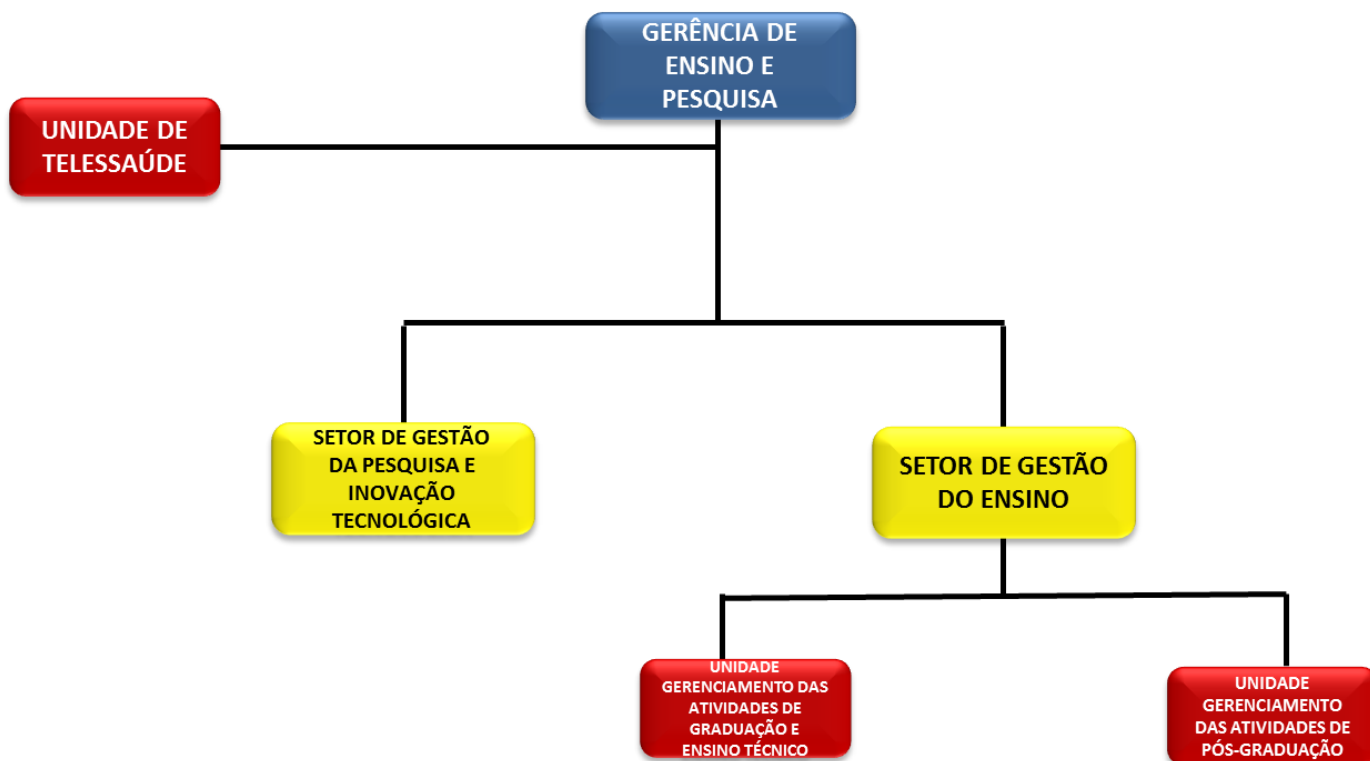
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



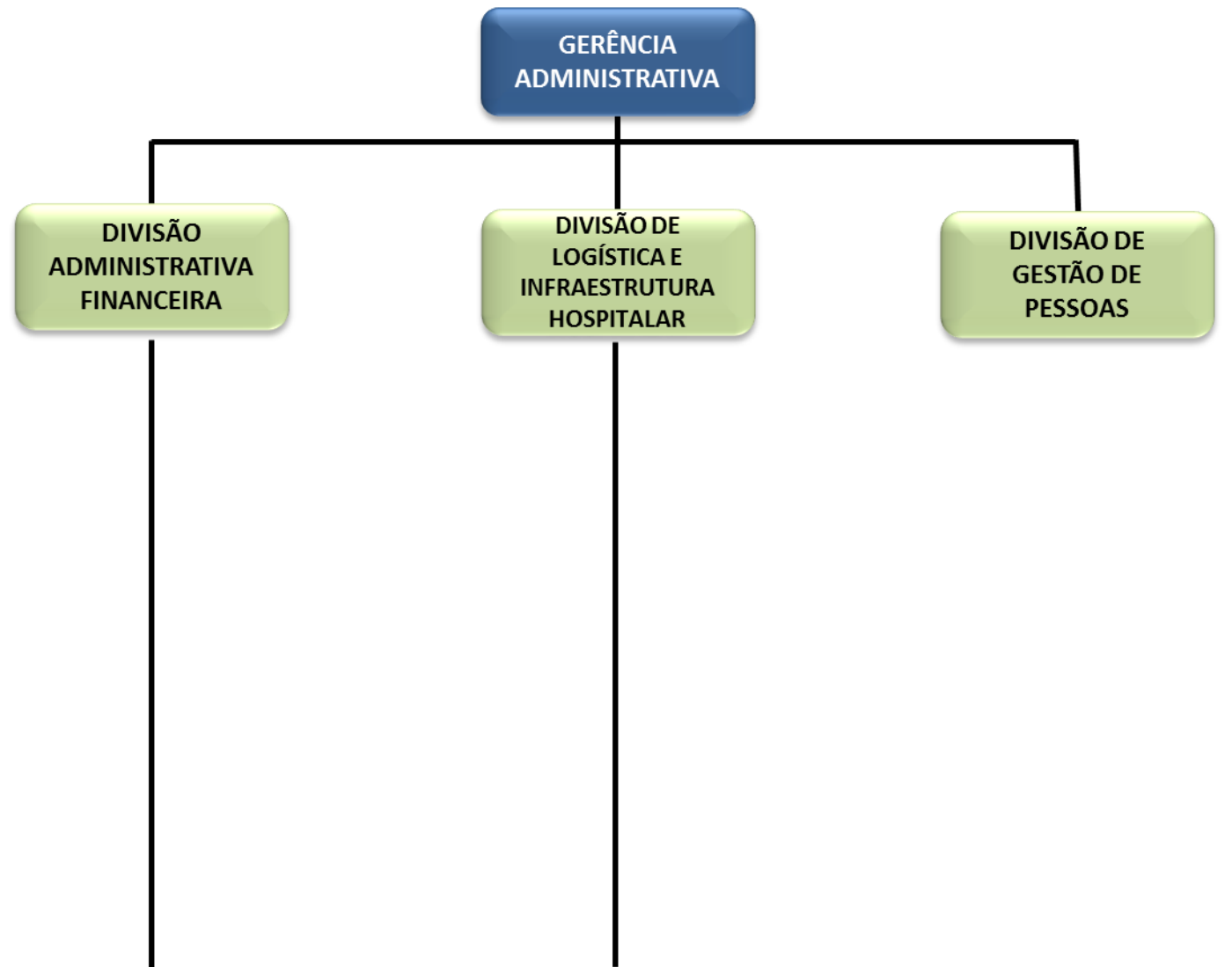


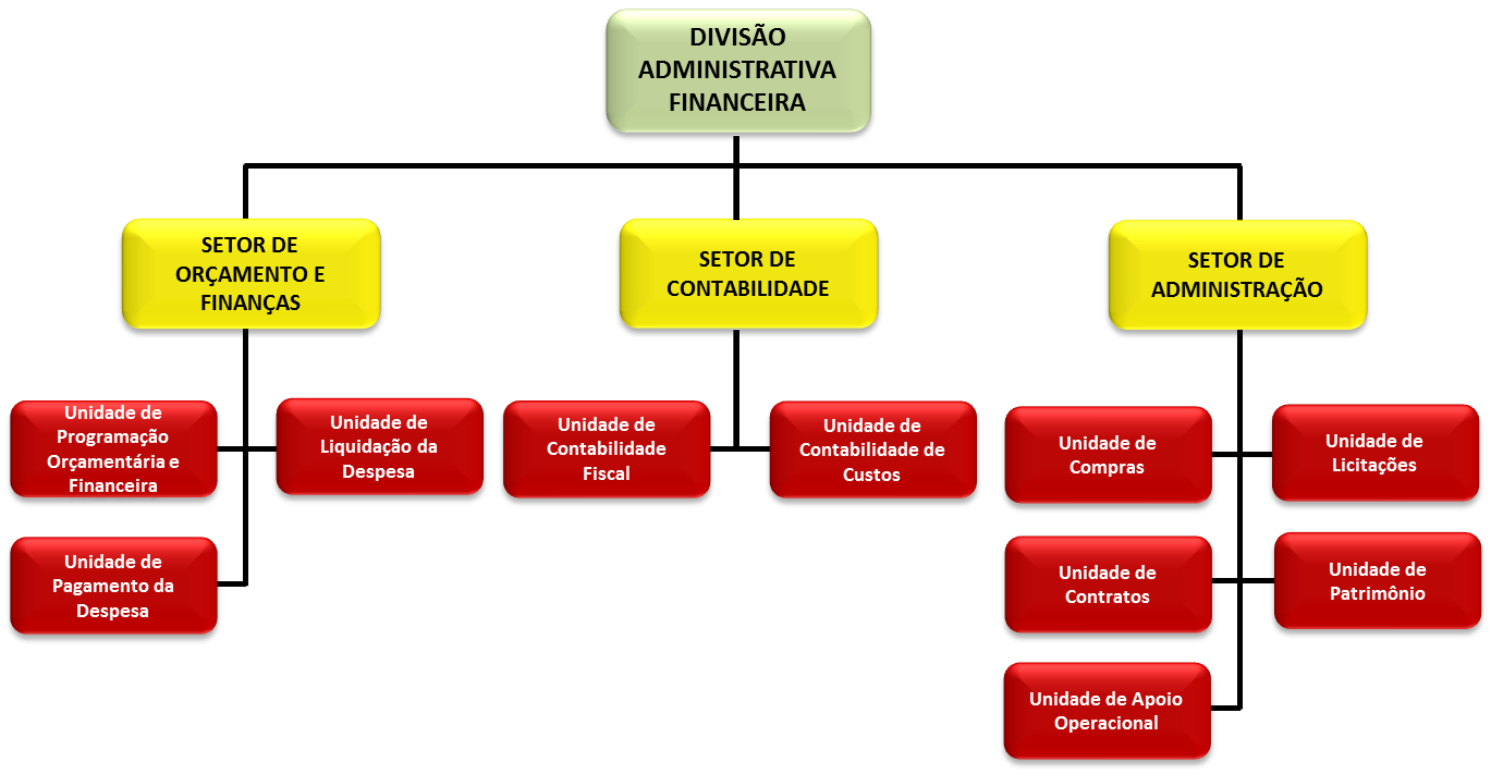


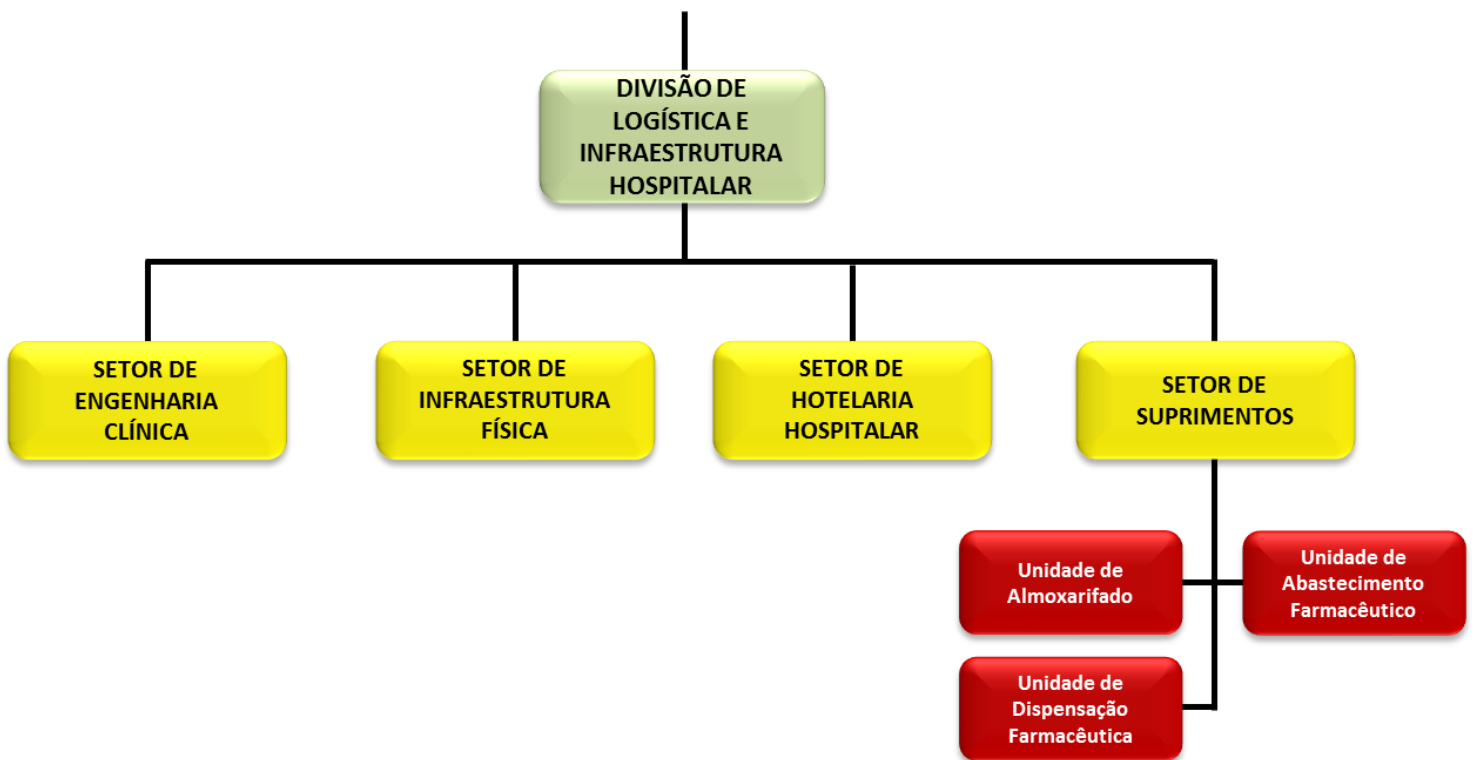
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



GERÊNCIA ADMINISTRATIVA







3.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal

INTRODUÇÃO:

A adesão das Universidades Federais constituídas com Hospitais Universitários - HUF à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH visa dar prosseguimento à recuperação desses HUF, iniciada com o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) em 2010, de forma a garantir as condições necessárias para oferta de assistência à saúde da população, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, e a geração de conhecimento e formação dos profissionais da área da saúde com qualidade.

Os investimentos possibilitaram, e continuam possibilitando, a recuperação da infraestrutura dos hospitais, com a construção de novas unidades e reformas das instalações existentes, bem como a modernização do parque tecnológico por meio da aquisição de novos equipamentos, o que vem permitindo ampliar a capacidade de atendimento dessas unidades hospitalares, adequando-as cada vez mais para a consecução de suas finalidades.

Sob a gestão da EBSEH, serão adotadas ações para melhoria da gestão dos hospitais, por meio da informatização dos procedimentos assistenciais e administrativos, otimização de recursos e a utilização de políticas e mecanismos mais eficientes.

No entanto, o recurso essencial para o funcionamento e viabilização de um atendimento adequado às necessidades de saúde da população e ao ensino e pesquisa é constituída pelo corpo de profissionais assistenciais e administrativos, além dos serviços terceirizados. Assim, a definição do quadro de pessoal dos HUF ganha dimensão ampliada no processo de aceitação desse novo modelo de gestão, envolvendo atores de campos diversos de atuação. Neste âmbito, o quadro de pessoal passa a ser objeto de discussões com os pontos de vista e interesses mais diversificados, constituindo-se em informação chave para todo o processo.

METODOLOGIA:

O trabalho de dimensionamento do quadro de pessoal dos HUF está alicerçado na metodologia estudada e desenvolvida a partir da experiência da equipe da EBSEH em hospitais universitários e com parâmetros definidos a partir dos critérios aplicados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), além de referência da literatura sobre este tema, o que possibilitou a criação de índices de referência. Os índices servem de base para o cálculo da força de trabalho considerando o número de leitos, os procedimentos de urgência e emergência e as consultas realizadas em cada HUF, observando-se as ampliações previstas nos próximos 6 (seis) meses. Os referidos índices e o quantitativo de profissionais serão ajustados sempre que necessário, visando atender critérios legais e especificidades de atendimento de cada HUF.

Para aplicação da metodologia de dimensionamento e cálculo do quadro de pessoal para o funcionamento de cada HUF, duas informações são imprescindíveis; os dados de produção e do quadro de pessoal:

- a) Dados de Produção: são estabelecidos com base no diagnóstico preliminar realizado pela Diretoria de Assistência e Gestão dos Contratos – DASGC, partindo da quantidade de leitos existentes em funcionamento, quantidade de procedimentos de urgência e emergência e consultas realizadas, e prevendo as ampliações mediante as seguintes condições:
 - Ampliação dos Leitos: serão considerados os leitos a serem reativados, leitos construídos e reformados e leitos disponibilizados para as Políticas Prioritárias de Governo, dentro do prazo de 6 (seis) meses. A ampliação dos leitos em reforma e/ou construção deverá ser comprovada por meio de cronograma detalhando a especialidade a ser atendida em cada leito, estado em que se encontra a obra e prazo de conclusão e abertura.
 - Ampliação dos procedimentos de urgência e emergência e consultas: deverá ser identificada a partir da produção existente e a ampliação deverá ser baseada na contratualização com o(s) gestor(es) local(is), necessitando

a apresentação de documento que demonstre essa ampliação acordada entre as partes.

- b) Dados de Pessoal: São considerados como quadro de pessoal os servidores do Regime Jurídico Único do Ministério da Educação, os cedidos do Ministério da Saúde e/ou dos demais órgãos do Governo Federal. O fornecimento das informações é de responsabilidade dos HUF, bem como a veracidade das mesmas.

III – DEMONSTRATIVO DO QUADRO DE PESSOAL – QUADRO DE PESSOAL:

DADOS DO H.U. ONOFRE LOPES – UFRN	
DADOS DE PRODUÇÃO	Quantidades
Número de Leitos Gerais	312
Número de Leitos de UTI	25
Número de Leitos para Políticas Prioritárias de Governo	-
Quantidade Total de Leitos	337
Número de Procedimentos de Urgência-Emergência/Pronto Socorro – Mensais	-
Número de Consultas Ambulatoriais – Mensais	21.562
DADOS DE PESSOAL	Quantidades
*Quadro de Pessoal do HU: Profissionais necessários para o funcionamento	1.736
**Quantidade de Profissionais RJU que permanecerão no HU	611
Quantidade excedente de Profissionais mantidos no HU	02
Necessidade de profissionais a serem contratados pela EBSERH	1.127

Ver págs
09 e 10

* O Quadro de Pessoal poderá sofrer ajustes mediante divergências ou alterações nos dados de produção.

** Caso o quantitativo de profissionais RJU esteja com informações pendentes e/ou não validadas, poderá sofrer alteração após finalização dos ajustes por parte dos HUF.

Por que ficaram de fora os leitos do HOSPED?

CONCLUSÃO:

O quantitativo de pessoal apresentado considerou as seguintes informações:

- Quantidade de leitos em operação dentro de 6 (seis) meses;
- Quantidade de procedimentos de Urgência e emergência e consultas a serem realizadas;
- Quadro de pessoal apresentado pelos HUF.

A partir dos dados variáveis, foram definidas três informações:

- Quadro de Pessoal do HUF: Profissionais necessários para o funcionamento da unidade Hospitalar, que corresponde ao quantitativo de profissionais por cargos que compõem o quadro de profissionais.
- Quantitativo de Profissionais RJU existentes no HUF: corresponde ao quadro de profissionais do RJU que permanecerão disponibilizados pela Universidade para exercerem suas atividades no hospital.
- Profissionais a serem contratados: corresponde à quantidade de profissionais a serem contratados pela EBSEH, consistindo na diferença entre o Quadro de Pessoal e o quantitativo dos profissionais do RJU existentes no HUF, deduzindo os casos de profissionais excedentes.

O quadro apresentado poderá sofrer alterações, antes da solicitação de aprovação para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, caso ocorram:

- a) Alterações nos dados de produção;
- b) Alterações nos dados de pessoal;
- c) Inconsistências das informações apresentadas, tanto de produção quanto de pessoal.

Reunidas e comprovadas todas as informações, e após ajustes realizados se necessário, o quadro dimensionado será encaminhado ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST do MPOG para análise criteriosa, podendo sofrer novas alterações na proposta apresentada.

Posteriormente à aprovação do quadro de pessoal do HU ONOFRE LOPES - UFRN será realizada a alocação dos profissionais e realizado o Concurso Público, sendo que as informações para a realização dessa alocação serão validadas em conjunto com a Diretoria de Assistência e Gestão de Contratos e cada um dos Hospitais Universitários.

DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE PESSOAL

Hospital Universitário Onofre Lopes - UFRN

Nº DE PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0					
NÚMERO DE LEITOS GERAIS	312					
NÚMERO DE LEITOS PARA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0					
SUBTOTAL (LEITOS GERAIS + REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL)	312					
QUANT. DE LEITOS DE UTI	25					
TOTAL DE LEITOS NO HOSPITAL	337					
NÚMERO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS MENSAIS	21.562	FONTE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO				
A	B	C	D	E	F	G
CARGOS	PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO H.U. ONOFRE LOPES	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS RJU-MEC + RJU-MS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS RJU-OUTROS ÓRGÃOS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DE OUTROS VÍNCULOS	NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS ACIMA DO DIMENSIONADO QUE PERMANECERÃO NO H. U. ONOFRE LOPES
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS						
MÉDICO PARA LEITO GERAL	175					
MÉDICO PARA LEITO DE UTI	28					
MÉDICO PARA AMBULATÓRIO	68					
MÉDICO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0					
Subtotal	271	155	0	45	116	0
ENFERMEIRO PARA LEITO GERAL	122					
ENFERMEIRO PARA LEITO DE UTI	45					
ENFERMEIRO PARA AMBULATÓRIO	41					
ENFERMEIRO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0					
Subtotal	208	84	0	15	124	0
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA LEITO GERAL	437					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA LEITO DE UTI	117					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA AMBULATÓRIO	145					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0					
Subtotal	699	202	0	177	497	0
FISIOTERAPEUTA PARA LEITO GERAL	11					
FISIOTERAPEUTA PARA LEITO DE UTI	15					
FISIOTERAPEUTA PARA AMBULATÓRIO	4					
Subtotal	30	8	0	2	22	0
ASSISTENTE SOCIAL	9	11	0	1	0	2
BIÓLOGO	10	0	0	0	10	0
BIOMÉDICO	2	0	0	0	2	0
CIRURGIÃO DENTISTA	4	0	0	1	4	0
FARMACÊUTICO	40	36	0	1	4	0
FÍSICO	4	0	0	0	4	0
FONOAUDIÓLOGO	9	0	0	2	9	0
NUTRICIONISTA	15	13	0	2	2	0
PEDAGOGO	3	0	0	0	3	0
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	4	0	0	0	4	0
PSICÓLOGO	8	3	0	3	5	0
TECNÓLOGO	7	0	0	0	7	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	7	0	0	0	7	0
TÉCNICO DE FARMÁCIA	16	5	0	1	11	0
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	55	32	0	4	23	0
TÉCNICO EM HISTOLOGIA	4	0	0	0	4	0
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	36	17	0	5	19	0
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	5	0	0	0	5	0
Subtotal	238	117	0	20	123	2
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS						
ADVOGADO	4	0	0	0	4	0
ANALISTA ADMINISTRATIVO	17	6	0	2	11	0
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	9	1	0	0	8	0
ENGENHEIRO	6	1	0	0	5	0
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	2	0	0	0	2	0
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	239	37	0	34	202	0
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	7	0	0	4	7	0
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	6	0	0	0	6	0
Subtotal	290	45	0	40	245	0
TOTAL	1.736	611	0	299	1.127	2

Por que ficaram de fora os leitos do HOSPED?

- OBS.1: Foram consideradas as seguintes cargas horárias: 36h para Enfermagem e 24h para Médico;
- OBS.2: No quadro total dos servidores RJU mantidos, há 02 servidores (assistente social) com quantidade superior à necessidade do dimensionamento. Sendo assim o total necessário (1.736) deduzido dos mantidos RJU (611-2) excedentes, resultará em 1.127 à contratar;
- OBS.3: Caso haja mudanças no quantitativo de leitos e/ou dos procedimentos de urgência/emergência e consultas, o quadro de pessoal (Coluna B) será alterado;
- OBS.4: Caso haja alguma divergência ou não seja comprovado o quantitativo de profissionais informados pelo HU (colunas C, D e E) o quantitativo de profissionais a serem contratados sofrerá alterações (coluna F);
- OBS.5: O quadro ainda será submetido à aprovação do DEST/MP, podendo sofrer novas alterações.

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.

Valores diferentes
págs 09 e ss

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

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
1	Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	12,99	2012
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)	4,94	2012
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	P	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100	86,01%	2012
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	22,8%	2012
5	Taxa de parto cesáreo	R	Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição.	Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100	NÃO SE APLICA	2012
6	Taxa de Mortalidade Hospitalar	R	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (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	3,85%	2012
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	68,5%	2012

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	6,66%	2012
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 (%).	49,5%	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	NÃO SE APLICA	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 (%)	91,48%	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.