

2019-
2021

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO



**Colegiado Executivo Ampliado
Hospital Universitário da
Universidade Federal de Sergipe -
Campus Aracaju-Sergipe**

SUMÁRIO

Índice de Quadros	
Índice de Figuras	
1. ELEMENTOS ESTRUTURANTES	4
1.1 Identificação	
1.2 Fundamentação e Breve Histórico	
1.3 Dimensão Sociodemográfica e Epidemiológica Local	
1.4 Modelo de governança	
1.5 Contrato com o SUS	
1.6 Gestão de Pessoas	
1.6 Quadro de Indicadores	
2. MISSÃO, VALORES E OBJETIVO ESTRATÉGICO	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
2.2 MISSÃO	
2.3 VISÃO	
2.4 VALORES	
2.5 CHAVES PARA O SUCESSO	
3. PERCURSO METODOLÓGICO	17
4. DESCRIÇÃO DO NEGÓCIO	19
4.1 PORTFÓLIO	
4.2 Capacidade instalada de produção	
4.2 Ensino E Pesquisa	
5. ANÁLISE DE CENÁRIOS	26
5.1 MATRIZ SWOT	
5.2 DIAGNÓSTICO	
6. MACROPROBLEMAS	30
6.1 BAIXA CULTURA DE RESULTADOS	
6.2 COMUNICAÇÃO INADEQUADA	
6.3 ENSINO E PESQUISA	
7. INOVAÇÃO E BOAS PRÁTICAS REALIZADAS	33
8. DESAFIOS E PERSPECTIVA FUTUROS	33
8.1 NOVO PERFIL DE CONTRATUALIZAÇÃO	
8.2 Perspectiva de solução dos Macroproblemas	
8.3 Investimentos 2019-2021	
8.4 Políticas de Desenvolvimento Institucional	
REFERÊNCIAS	69
APENDICES	70

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Dados Epidemiológicos por Notificações	9
Quadro 2 - Painel - Oncologia - Brasil: Casos de Sergipe de 2013 a 2019.....	9
Quadro 3 - Contrato SUS em vigor.....	12
Quadro 4 - Força de Trabalho do HU-UFS/EBSERH - 2018	12
Quadro 5 - Capacitações em 2018.....	12
Quadro 6 - Consultas Ambulatoriais.....	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Linha do Tempo.....	8
Figura 2 - Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias de câncer, por 100.000 homens, pelas unidades da federação do Brasil, entre 2006 e 2016.....	9
Figura 3- Óbitos p/Residência por Ano do Óbito e Região Metropolitana - RIDE ...	10
Figura 4 : Mapa Estratégico da Rede EBSEERH.....	19
Figura 5 - Capacidade instalada de produção	25
Figura 6 - Análise VRIO para o SUS no Estado de Sergipe	27
Figura 7 - Quantidade por Esfera Jurídica e Tipo de Estabelecimento no Estado de Sergipe no período de agosto de 2019	30
Figura 8: Previsão de contratualização.....	35

1. ELEMENTOS ESTRUTURANTES

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) teve seu contrato de gestão com Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) assinado em 2013, passando a ser gestão plena em 2014 e tendo como seu primeiro Plano Diretor Estratégico (PDE) o do biênio 2016/2017.

Na época ficou estabelecido que o PDE seria um instrumento técnico científico aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade, a partir do reconhecimento de necessidades, relacionadas as áreas de gestão, atenção à saúde e educação no HU-UFS.

Dando sequência, o PDE do biênio 2019/2020 corresponde uma grande oportunidade de desenvolvimento organizacional respeitando os princípios da transparência (*disclosure*), equidade (*fairness*), prestação de contas (*accoutability*), responsabilidade social (*compliance*) credibilidade (*credibility*) e segurança (*safety*).

1.1 Identificação

NOME: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

NOME EMPRESARIAL: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CADASTRO DO ESTABELECIMENTO: CNES 2534

CNPJ: 15.126.437/0010-34

GESTOR SUS: SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MÚNICIPIO DE ARACAJU

1.2 Fundamentação e Breve Histórico

A figura a seguir mostra uma linha de tempo com alguns fatos relevantes que marcaram a história do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), desde a sua criação até o ano de 2018, marcado por quatro pontos de rupturas:

- a) Inserção a rede SUS com a primeira contratualização,
- b) Implantação da unidade gestora,
- c) Entrada na rede EBSEH por meio de um contrato de gestão e,
- d) Consolidação da alta complexidade com o término da obra do anexo hospitalar com vistas a implantação dos serviços oncológicos e transplantes.

Ressalta-se que a história do HU-UFS se inicia com a Faculdade de Medicina de Sergipe, criada na década de 60 como patrimônio estadual e iniciando suas atividades nas instalações do Instituto Parreira Horta. Em 1962, por meio de convênio, passou a atuar na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), para o ensino da medicina em sua plenitude prática, nas áreas ambulatoriais e hospitalares. Essa parceria se manteve por quase duas décadas.

Com o encerramento em 1989 compulsório desse convênio por parte da FBHC, os alunos do curso de medicina ficaram sem espaço físico para realizar suas atividades práticas e de ensino. Em 1984, o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Sergipe (UFS) assinaram termo de convênio para transformar o antigo Hospital Sanatório de Aracaju, construído na década de 40, em hospital de ensino da UFS que atendia somente pacientes portadores de tuberculose no Estado. O então Hospital Sanatório foi sendo adaptado para o funcionamento do curso de medicina e, a partir de 1989, tiveram início as atividades docentes assistenciais, com a transferência formalizada por meio da Lei Nº 2.769/89. Nesse período os estudantes passaram a utilizar as precárias instalações do Hospital Sanatório. O Hospital Sanatório que possuía uma estrutura física de 4.255,41m² de área construída necessitou ser estruturado como um hospital de ensino para abrigar o curso de medicina da UFS. Na época, o prédio central contemplava toda a estrutura assistencial e administrativa do HU-UFS, apresentando 36 leitos, corredores estreitos, instalações hidráulicas e elétricas antigas, necessitando de várias adaptações continuadas ao longo do tempo. Com a ampliação em 1999, passa para uma área construída de 7.881,87 m² contemplando agora os serviços de laboratório, Unidade de Imagens e Métodos gráficos (UIMG) e ambulatório. De 36 leitos na década de 90, atualmente encontra-se com 117 leitos, atendendo as especialidades de cirurgia geral, AIDS, clínica geral, pneumologia, Unidade de terapia Intensiva (UTI) adulto tipo II, pediatria clínica e cirúrgica, psiquiatria e doenças crônicas e hospital dia, sendo sua estrutura totalmente incorporada à rede do Sistema Único de Saúde.

A ampliação da organização deu-se de maneira gradativa de acordo com as condições orçamentárias e vontade política. Na verdade, a necessidade era iminente, entretanto somente em 1996 foi construído o prédio do ambulatório com 1.283,05 m². O atendimento ambulatorial e hospitalar não era integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) à, apesar de atender somente pacientes do SUS, e a demanda era espontânea. No final de 2004 foi assinado com o gestor municipal de saúde, a primeira contratualização e o HU-UFS se integra à rede SUS.

Em 2006, com a necessidade de ampliação para o atendimento das demandas das metas pactuadas foi construído o térreo do Anexo Hospitalar, no qual se encontra a Unidade de Imagem e Métodos Gráficos (UIMG), seguido da ampliação e reestruturação dos Laboratórios de Análise Clínica e Anatomia Patológica, além do Ambulatório de Especialidades, totalizando 2.632,93 m² de área construída, possibilitando a melhoria estrutural do hospital.

As obras dos prédios, Anexo e do Materno-infantil, foram paralisadas em 2013 quando a construtora responsável pela obra entrou em processo de falência, e retomadas em 2018 com previsão de entrega para 2020.

Apesar da ampliação dos serviços, o HU-UFS apresentava problemas relacionados a déficit de pessoal, equipamentos, estrutura física e liberação de verbas. Surge então uma alternativa para resolução de parte dos problemas evidenciados: realizar a gestão do HU-UFS por meio de uma empresa que descentralizasse os repasses e promovesse o fortalecimento da força de trabalho. Devido a um acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) de 2007, ficou proibida a utilização de uma fundação de apoio que realizava todo o processo de aquisições para o HU-UFS até aquela época. Sem estrutura física adequada, sem pessoal e com subfinanciamento, ficou inviável o funcionamento do HU-UFS. Surge em 2011 no cenário a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) como uma perspectiva de melhoria para os problemas anteriormente citados. No segundo semestre de 2013 é realizada a adesão a EBSERH, com a criação de outra Unidade Gestora, filial 09. O contrato celebrado tem como objeto a administração do HU-UFS pela EBSERH, compreendendo a oferta à população de assistência no âmbito do SUS nas áreas médico hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico. Na área de ensino foi objetivado o apoio à pesquisa e à extensão ao ensino-

aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, por um prazo de 20 anos a partir da data da publicação no DOU.

Surge a possibilidade de desenvolvimento e ampliação dos recursos humanos, adequação infraestrutura do HU-UFS e habilitação de novos serviços, a exemplo da ressonância magnética, hemodinâmica e transplantes, para atender a demanda da rede SUS, assim como o término das obras inacabadas existentes.

Em reunião realizada em outubro de 2015, com participação do reitor da UFS, da presidência da EBSEH, da equipe de governança do HU-UFS e dos secretários de saúde do estado e do município de Aracaju, o gestor estadual da saúde indicou que as áreas de maior carência de atendimento são: oncologia, transplantes de órgãos, materno-infantil, cardiologia e rede de urgência e emergência (EBSEH HU-UFS, 2015).

Ressalta-se que no Estado de Sergipe não existem serviços habilitados de transplante, nem públicos nem privados, disponíveis à população, sendo essa demanda atendida por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Na área da oncologia a população ainda apresenta uma assistência fragmentada em um hospital geral, visto que o Hospital do Câncer de Sergipe encontra-se na fase de terraplanagem de construção.

Em 2017 é entregue a obra do anexo para abrigar a Unidade de Oncologia, quimioterapia, unidade de Transplante, um novo centro cirúrgico com 5 salas, os serviços de diagnóstico, inclusive a ressonância e hemodinâmica, e mais ainda, a disponibilidade de 60 leitos para internação.

Nesse sentido o HU-UFS buscando melhorar a assistência da população, investe na ampliação de infraestrutura com o aguardo do término da construção do prédio, da Unidade Materno Infantil com 90 leitos e no cadastramento dos novos serviços junto aos gestores do SUS em Sergipe com novas propostas para contratualização dos serviços.

Segue a figura a seguir com o resumo dessa trajetória.

Figura 1: Linha do Tempo



1.3 Dimensão Sociodemográfica e Epidemiológica Local

Segundo MERCHÁN-HAMANN (1997), a municipalização das ações de controle das endemias pode ser ainda problemática, pois, em alguns casos, especificamente em áreas metropolitanas com endemias focais, os governos municipais têm mostrado interesse no controle dos agravos, já em outros casos, particularmente naqueles em que o controle se baseia em vigilância permanente ou na realização de inquéritos em grandes áreas objetivando implementar estratégias de intercâmbio e transferência de tecnologia que envolvam o compromisso local, de modo a garantir a continuidade das ações que até agora eram efetuadas pela FNS.

Dados do Ministério da Saúde revelam que no período de 2014 a 2017, houve uma redução de 7,1% no coeficiente de mortalidade em Sergipe, que passou de 4,2 para 3,9 óbitos por 100 mil habitantes. Já em relação aos casos, desde o ano de 2014, observa-se aumento da taxa de detecção de aids no estado. Eram 16,3 casos

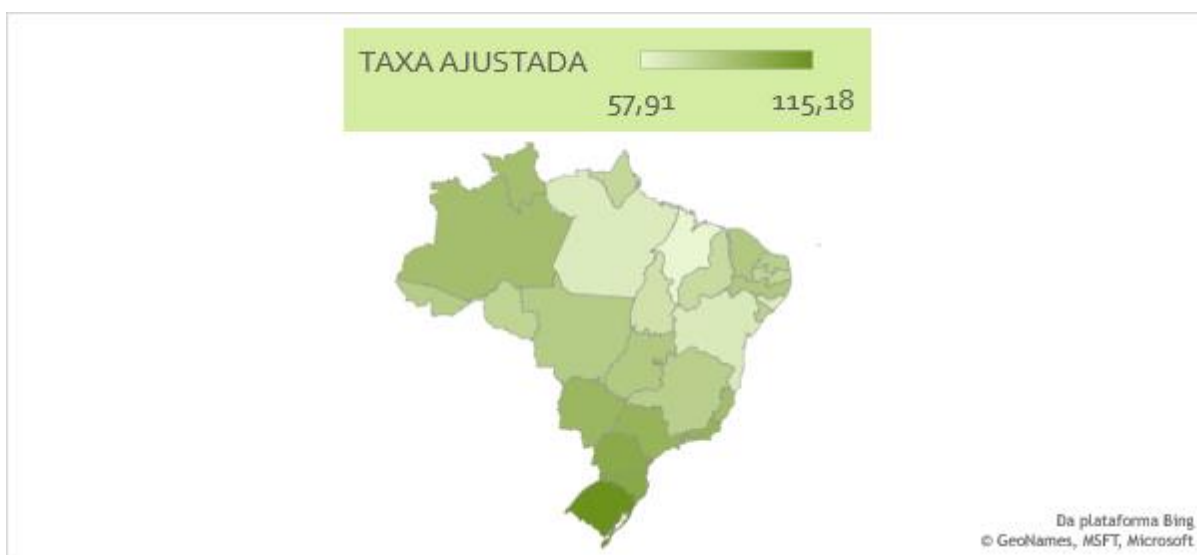
por cada 100 mil habitantes, em 2014, e, em 2017, são 16,6 para cada 100 mil habitantes, o que representa um aumento de 1,8%.

Quadro 1 - Dados Epidemiológicos por Notificações

-	<u>Notificação</u>	<u>Fonte</u>
<u>Microcefalia</u>	<u>280 casos prováveis de 2015 a 2018</u>	<u>SINAN/DVS/SES¹</u>
<u>Zika vírus</u>	<u>24 casos prováveis de 2017 a 2018</u>	<u>SINAN/DVS/SES¹</u>
<u>Dengue</u>	<u>776 casos prováveis de 2017 a 2018</u>	<u>SINAN/DVS/SES¹</u>
<u>Febre do Chikungunya</u>	<u>433 casos prováveis de 2017 a 2018</u>	<u>SINAN/DVS/SES¹</u>
<u>Vetores e antropozoonoses</u>	-	-
<u>Respiratórias e Imunopreveníveis</u>	-	-
<u>Hepatites Virais</u>	-	-
<u>AIDS, Gestante HIV+, Sífilis Congênita</u>	-	-
<u>Tuberculose e Hanseníase</u>	-	-
<u>Agravos externos</u>	-	-
<u>Oncológicos</u>	78,93 para cada 100.000 homes e mulheres (taxa ajustada)	Inca

Fonte: ¹ Informe epidemiológico ano III nº 12 dados de 2018 até a se* 27 (01 a 07/07/2018)

Figura 2 - Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias de câncer, por 100.000 homens, pelas unidades da federação do Brasil, entre 2006 e 2016.



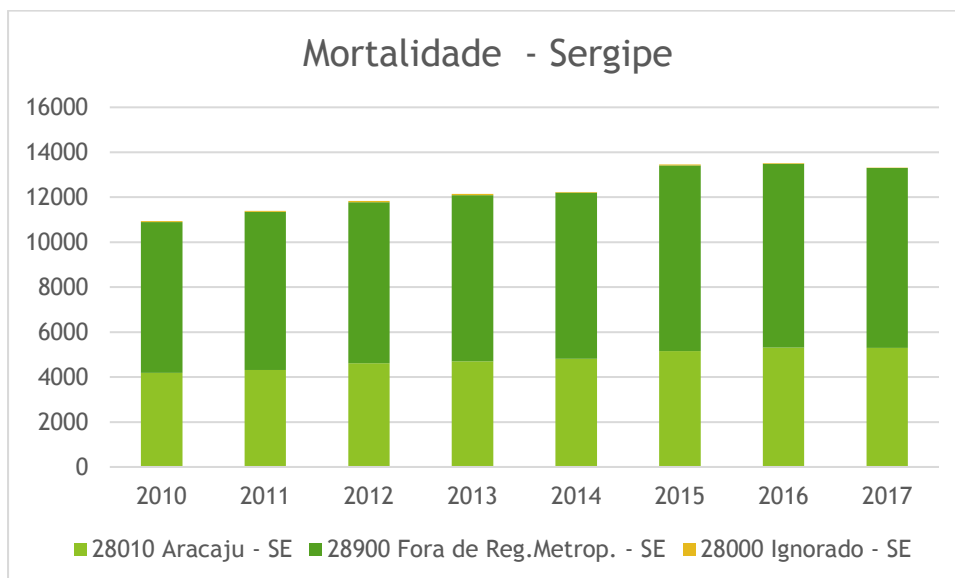
Fonte: INCA, 2018

Obs.: Para Câncer de Mama em Sergipe a taxa ajustada é de 6,57 para cada 100.000 homens e mulheres

Quadro 2 - Painel - Oncologia - Brasil: Casos de Sergipe de 2013 a 2019

UF da residência	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Total	489	224	219	856	1.417	1.923	945	6.073
28 Sergipe	489	224	219	856	1.417	1.923	945	6.073

Figura 3- Óbitos p/Residência por Ano do Óbito e Região Metropolitana - RIDE



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

1.4 Modelo de governança

O HU-UFS desde 2014 reestruturou seu modelo de governança com o advento da contratação da EBSERH, cuja finalidade é de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

Dentre seu plano de reestruturação contemplava dimensionar, recompor e realizar a gestão de pessoal, aplicar no âmbito do SUS os recursos da contratualização recebidos do FNS, reestruturar a infraestrutura, equipamentos médico-hospitalar, da informação e da organização e métodos de trabalho e processos.

Com a implantação de uma estrutura organizacional cujo organograma propicia a flexibilização das decisões, mesmo na arquitetura verticalizada em quatro níveis, pelo desenvolvimento transversal da atenção saúde em linhas de cuidados, entre os ambientes partindo das consultas, passando pelo diagnóstico por imagem e terapêutico, internação e alta.

Compete a EBSEH:

I - Administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;

II - Prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social;

III - Apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

IV - Prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres;

V - Prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; e

VI - Exercer outras atividades inerentes às suas finalidades, nos termos do seu estatuto social

1.5 Contrato com o SUS

O HU-UFS está inserido na rede de atenção à saúde no Estado de Sergipe desde 2005, ano da adesão à primeira contratualização, atende aos pacientes de média e alta complexidade no âmbito clínico e cirúrgico. Pela necessidade de crescimento e oferta de novos serviços, houve o aumento da demanda para a rede, resultando na melhoria da relação do hospital com o gestor local (contratante), possibilitando a

ampliação, oferta e contratação de novos serviços, conforme o contrato nº 238/2014.

Um novo contrato de serviços está em negociação com a Secretaria Municipal de Saúde para contemplar a ampliação para os 10 leitos de UTI, novos serviços de Oncologia e quimioterapia, transplantes de rim, fígado e medula, bem como os novos exames de Densitometria Óssea, Ressonância Magnética e Hemodinâmica.

Quadro 3 - Contrato SUS em vigor

GRUPOS	MÉDIA MENSAL (R\$)	MÉDIA ANUAL (R\$)
Média Complexidade	R\$ 1.691.645,42	R\$ 20.299.745,04
Alta Complexidade	R\$ 79.787,50	R\$ 957.450,00
FAEC	R\$ 15.561,71	R\$ 186.740,52
Incentivos	R\$ 445.236,77	R\$ 5.342.841,24
TOTAL	R\$ 2.232.231,40	R\$ 26.786.776,80

Fonte: Contrato Prestação de Serviços nº 238/2014 (SMS/HU-UFS)

1.6 Gestão de Pessoas

O HU-UFS tem atendimento referenciado e está inserido na rede SUS, com 51 diferentes especialidades, distribuídas em assistências de média e alta complexidade. O Quadro 04 distribui o total de profissionais do HU-UFS, por vínculos empregatícios, ratificando a importância dessa organização hospitalar para o cenário acadêmico e assistencial. Destaca-se a contribuição referenciada do hospital para atendimento de demanda de serviços especializados no Estado de Sergipe.

Quadro 4 - Força de Trabalho do HU-UFS/EBSERH - 2018

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Colaboradores EBSEH	1.177
Colaboradores UFS (cedidos à EBSEH e não cedidos)	380
Colaboradores de Outros Vínculos (SMS, SES, FHS, MS, CASE)	32
Total de Colaboradores	1.589

Fonte: Relatórios de controle da DIVGP, SACDC, 2018. Dados até agosto 2019.

Em relação às capacitações realizadas pelos profissionais segue o quadro 5 que apresenta o quantitativo de participações por educação permanente e capacitações externas cadastradas no Núcleo de Educação Permanente do HU-UFS.

Quadro 5 - Capacitações em 2018

DESCRIÇÃO	TOTAL DE PARTICIPAÇÕES
Educação Permanente	18.749
Capacitações Externas	859
Total	19.608

Fonte: Relatórios de controle da DIVGP, SACDC, 2018. Dados até Agosto 2018.

1.6 Quadro de Indicadores

1.6.1 Indicadores obrigatórios - contratuais

O HU-UFS, buscando apresentar uma melhor transparência quanto aos dados de atendimentos realizados e otimizar a prestação de contas, informa mensalmente ao NUCAAR (Núcleo de Controle Auditoria, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde - SMS) os indicadores de atenção à saúde, de qualidade ambulatorial e hospitalar e de ensino e pesquisa, realizados respectivamente pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Ouvidoria e Setor de Hotelaria Hospitalar e pela Gerência de Ensino e Pesquisa, e são imprescindíveis para o acompanhamento da produção e qualidade do atendimento na organização.

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE - JULHO 2019		
ID	INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE	RESULTADO
1	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITAR (DIAS)	6,55
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR LEITO CLÍNICO (DIAS)	14,80
3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR LEITO CIRÚRGICO (DIAS)	3,05
4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR LEITO PEDIATRIA (DIAS)	6,47
6	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR LEITO UTI (DIAS)	4,40
12	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (LEITOS GERAIS)	65,88%
13	TAXA DE OCUPAÇÃO CLÍNICA MÉDICA	84,54%
14	TAXA DE OCUPAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA	48,24%
15	TAXA DE OCUPAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA	60,70%
17	TAXA DE OCUPAÇÃO UTI GERAL	56,77%
18	TAXA DE OCUPAÇÃO UTI ADULTO	56,77%
21	TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (LEITOS GERAIS)	1,76%
22	TAXA DE MORTALIDADE UTI	10,00%
23	TAXA DE MORTALIDADE UTI ADULTO	10,00%
28	Nº DE CIRURGIAS POR SALA/DIA	1,90
29	TAXA DE CIRURGIAS AMBULATORIAIS	43,62%
30	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA	14,02%
31	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	0,81%

32	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS EM UTI	22,73%
33	TAXA DE INFEÇÃO UTI ADULTO	10,00%
36	TAXA DE INFEÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) EM CIRURGIA LIMPA	4,17%
37	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA IPCS POR CVC	0,00%
38	PROPORÇÃO DE LEITOS DE UTI	4,59%
39	PROPORÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO	4,59%
42	RELAÇÃO FUNCIONÁRIO/LEITO	6,07
43	PERCENTUAL DE 1ª CONSULTA	4,85%
45	PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DO TOMÓGRAFO	115,22%
47	PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DO MAMÓGRAFO	45,43%
53	Nº DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (CONSULTAS E EXAMES) REGULADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO	100%
54	Nº DE LEITOS NA CENTRAL DE REGULAÇÃO	109
INDICADORES DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS		
55	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (AMBULATÓRIO)	99,44%
56	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE	99,44%
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA		
57	Nº DE CURSOS E/OU CAPACITAÇÃO OFERTADOS	7
58	Nº DE RESIDENTES MÉDICOS FORMADOS/ANO NA REDE DE SERVIÇO DO SUS	60
59	Nº DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS FORMADOS/ANO NA REDE DE SERVIÇOS DO SUS	66
60	Nº DE CAPACITAÇÃO E/OU TREINAMENTOS POR TELESSAÚDE CONFORME DEMANDO E PACTUADO COM GESTORES DO SUS	8
61	Nº DE PESQUISAS CIENTÍFICAS REALIZADAS NO HU	11
65	RETORNO AOS USUÁRIOS DAS RECLAMAÇÕES FEITAS NOS CANAIS DE CAPTAÇÃO DA OUVIDORIA **	52,00%

1.6.2 Indicadores complementares de Gestão

Os indicadores a seguir foram definidos como estratégicos para a gestão porque mensura os pontos focais de interesses para uma melhoria na qualidade técnica em referência aos macroproblemas identificados.

Indicador	Fórmula	Período	Responsável
Cultura de resultados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Cirurgias realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ cirurgias agendadas}}$	Bimestral	UCC
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ absenteísmo em consultas/Consultas agendadas}}{\text{N}^\circ \text{ Absenteísmo em exames / N}^\circ \text{ absenteísmo em exames agendados}}$	Mensal	DGC
		Mensal	SAD/DADT
Ações integrativas ensino-assistência	$\frac{\text{N}^\circ \text{ ações integrativas aplicadas/ N}^\circ \text{ ações integradas propostas}}{\text{N}^\circ \text{ ações integrativas aplicadas/ N}^\circ \text{ ações integradas propostas}}$	semestral	GEP

Implementação de Protocolos	N° Protocolos Implementados / N° Protocolos avaliados	Semestral	SGQVS
Canais e processos de comunicação	N° inserções em mídias / N° matérias elaboradas	Semestral	ASCON
Sistemas e módulos de gestão hospitalar (AGHU)	N° SM implantados / N° SM existentes	Anual	SGPTI

2. MISSÃO, VALORES E OBJETIVO ESTRATÉGICO

Atender à população referenciada com melhor qualidade assistencial e resolutividade, em infraestrutura compatível aos serviços prestados, potencializando a integração da assistência, ensino e pesquisa

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Implementar a cultura de resultados com base na análise de indicadores e no gerenciamento de riscos corporativos buscando reduzir a assimetria das informações nas tomadas de decisões;
- b) Fortalecer as ações de segurança do paciente com a integração entre o ensino e assistência com vistas a adoção de boas práticas e aplicação das melhores técnicas para evitar os tratamentos excessivos, lesões e danos decorrentes do cuidado;
- c) Fortalecer os processos de implantação e implementação das linhas de cuidados proporcionando maior oferta de consultas, exames e procedimentos à população;
- d) Fortalecer os canais e processos de comunicação e de trabalho para contribuir na qualidade da assistência;
- e) Otimizar os protocolos assistenciais, de ensino e administrativos para melhoria dos serviços prestados à população;

- f) Definir os processos administrativos e assistenciais visando otimizar a aquisição de produtos e serviços;
- g) Readequar as instalações físicas buscando melhorias na infraestrutura;
- h) Fortalecer o modelo de gestão compartilhada com corresponsabilidade para melhorar os processos administrativos, assistenciais e de ensino e pesquisa;
- i) Manter a política contínua de negociação nas três esferas de poder para regularizar e aumentar os recursos financeiros para a infraestrutura e tecnologia;
- j) Revisar a gestão de fluxos e processos de modo que otimizem e evitem o desabastecimento de itens estratégicos que impactem nos indicadores assistenciais;
- k) Elaborar projetos e implementar ações que integrem ensino, pesquisa e assistência;
- l) Definir com participação coletiva linhas de pesquisas prioritárias para diagnosticar problemas de assistência em saúde do hospital, em benefício da sociedade.
- m) Ampliar o número de sistemas e módulos de gestão hospitalar interfaceado com os gestores do SUS;

2.2 MISSÃO

Oferecer serviço médico-hospitalar de referência, como integrante da rede de atenção hospitalar do SUS, por meio de ensino-aprendizagem para formação de profissionais de saúde.

2.3 VISÃO

Ser excelência em educação e saúde com foco na competência, conhecimento, credibilidade, criatividade, ética, inovação, integridade,

responsabilidade social e transparência nas suas relações com os usuários, clientes e parceiros.

2.4 VALORES

Competência, Conhecimento, Credibilidade, Criatividade, Ética, Inovação, Integridade, Responsabilidade Social e Transparência nas suas relações com os usuários, clientes e parceiros.

2.5 CHAVES PARA O SUCESSO

	Custo invisível	SUCESSO
1	Falta de respeito nos relacionamentos humanos	Combater esses custos invisíveis incentivando e fortalecendo ações integrativas como: <ul style="list-style-type: none"> a. Roda de conversas b. Feira de talentos c. Humanização d. Transparência e. Capacitações f. Eventos temáticos g. Estudos do Clima organizacional
2	Lacuna entre discurso e prática genuína	
3	Apatia, da postura de não ligar, de não se importar	
4	Clima pesado e da crítica destrutiva	
5	Mal-entendidos e da comunicação deficiente	
6	Cultura de queixas e reclamações	
7	Boicotes e das resistências a tudo que é novo	
8	Arrogância, da postura de “donos da verdade”	
9	Cultura das queixas e reclamações	
10	Disputas por poder e espaço	
11	Ausência de cooperação, da má vontade em ajudar	

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia empregada pelo colegiado executivo do HU-UFS para o segundo planejamento estratégico no âmbito da gestão da EBSEH com previsão de execução nos anos de 2019 e 2020 consistiu em buscar soluções para três dos macroproblemas relevantes e transversais capturados pelo diagnóstico situacional e sentimentos observados dentro da realidade do grupo de gestores junto as suas equipes técnicas.

Destarte, sua organização em cinco etapas:

- a) Diagnóstico situacional do HU-UFS realizado setorialmente por cada divisão e setores com suas unidades e equipes;
- b) Participação por meio de representação de um grupo de gestores, funcionários e residentes do HU-UFS na definição do mapa estratégico da rede EBSEH;
- c) Revisão do PDE anterior;
- d) Levantamento dos Riscos Corporativos, sentimentos e custos invisíveis;
- e) Construção da nova matriz SWOT e do 5w2H;

Assim, a primeira etapa ocorreu ao longo do primeiro semestre quando os gestores junto com as suas equipes capturaram a percepção dos liderados sobre as necessidades setoriais da organização e finalizou em junho com a consolidação do diagnóstico situacional.

Para tanto foram divididos em quatro grupo as equipes de cada gerencia e da superintendência, mesclando-os, de modo a ter representantes de cada um neles, sob a supervisão de um dos membros do colegiado executivo. Dentre os temas de discussão se apresentaram a gestão da clínica, o volume de faturamento, indicadores de produção, índice de sucesso nos processos licitatórios, capacidade de investimentos em estrutura física e comunicação interna.

As discussões ocorreram no colegiado executivo ampliado formado pela reunião de todos os membros de cada grupo, com a apresentação individual de cada grupo e no final consolidando-os. Contudo, em paralelo ocorria a definição do propósito e mapa estratégico para os anos 2018-2022 da rede EBSEH que fora alinhado com a participação de representantes de todos os Hospitais Universitários entre gestores e funcionários, com os resultados apresentados na figura 1.

Figura 4 : Mapa Estratégico da Rede EBSERH



4. DESCRIÇÃO DO NEGÓCIO

4.1 PORTFÓLIO

a) Portfólio de serviços em educação e saúde

- **Ambulatório Especialidades e cuidados em Saúde:** Oferta de serviços médicos divididas em 15 linhas de cuidados de alto valor agregado com a observância ao grau de complexidade, critérios de qualidade e produtividade, com as melhores práticas para o desenvolvimento de C&T. Esta é uma novidade para o setor de saúde do estado de Sergipe e tem previsão para entrar em operacionalidade a partir do segundo semestre do corrente ano. Dentre os novos serviços ofertados destacam-se as linhas de cuidado Oncologia e Materno - infantil por serem *starups* para rede SUS tanto do município de Aracaju, como para todo o Estado de Sergipe.
- **Diagnóstico e terapêutico:** Oferta de serviços de diagnóstico por métodos gráficos por imagem, análises clínicas, anatomia patológica, farmácia clínica,

reabilitação, nutrição clínica, como histopatológica, Ressonância Magnética, Tomografia computadorizada, Rx Telecomandado, Endoscopia, Broncoscopia, SCAN, mamografia e hemodinâmica que empregam tecnologias aplicadas de última geração.

- **Serviços Intermediários:** Centro Cirúrgico, Terapia Intensiva, esterilização de materiais, Hotelaria
- **C&T:** gerenciamento das atividades de ensino e pesquisa realizados no HU, Avaliação tecnológica da oferta de novos serviços buscando ser o centro de transferência aplicável de referência para o estado de Sergipe, Mestrado Profissional.
- **Residência Médica e Multiprofissional:** É um serviço valorizado e reconhecido pelo MEC. Atualmente oferta as seguintes áreas: Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, infectologia, Medicina da Família e Comunidade, Nefrologia, Neurologia, Obstetrícia e ginecologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Radiologia e diagnóstico por imagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem.

b) Custo - benefício da participação dos atores

- **Usuários** - utilizam os serviços de atenção à saúde do HU-UFS e são instrumentos de avaliação dos serviços ouvidorias e pesquisa de satisfação mensurada periodicamente com o objetivo de oferecer maior resolutividade na atenção com as melhores práticas do cuidado em saúde por meio de profissionais capacidade e pesquisadores detentores do conhecimento das técnicas modernas.
- **Clientes** - A demanda reprimida e a necessidade do melhor diagnóstico para definir os cuidados com o paciente, definindo desde a posologia de uma droga ou medicamento ao manejo adequado da rotina nutricional, cirúrgicos, clínicos entre outros, encontra respaldo com os avanços da inovação e do emprego tecnológico do parque de diagnóstico ofertado pelo Hospital Universitário, sendo este, referência e contra referência na rede SUS do estado de Sergipe.

- **Parceiros** - A marca Hospital Universitário por excelência credencia os parceiros diante da sociedade, fortalecendo suas relações com outros órgãos, ampliando a credibilidade, e, sobretudo, seu balanço social. É uma marca associada à transferência de tecnologia e a formação de profissionais que atuaram na área de saúde, sendo um multiplicador destas relações. Deste modo, o custo agregado ao esforço empreendido hospital universitário é diferente ao custo operacional da atividade assistencial porque além de envolver esta, agrega C&T, e formação relacionada a uma empresa-escola.

4.1.1 Produtos e Serviços

O HU-UFS, buscando apresentar uma melhor transparência quanto aos dados de atendimentos realizados e otimizar a prestação de contas, informa mensalmente ao NUCAAR (Núcleo de Controle Auditoria, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde - SMS) os indicadores de atenção à saúde, de qualidade ambulatorial e hospitalar e de ensino e pesquisa, realizados respectivamente pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Ouvidoria e Setor de Hotelaria Hospitalar e pela Gerência de Ensino e Pesquisa, e são imprescindíveis para o acompanhamento da produção e qualidade do atendimento na organização.

Segue no quadro 6

Quadro 6 - Consultas Ambulatoriais

ATIVIDADES	HU		
	2017	2018	%
Consultas ambulatoriais	126.898	137.264	8,17%
Cirurgias realizadas	4.957	6.772	36,61%
Exames efetuados	506.856	616.699	21,67%
Atendimentos ambulatoriais	18.878	26.986	42,95%
Atendimentos odontológicos	18.948	20.073	5,94%
Pacientes internos	3.244	3.851	18,71%
Procedimentos de reabilitação	12.788	13.451	5,18%
TOTAL	692.569	825.096	19,14%

Fonte: Unidade de contabilidade de custo, 2019.

Gráfico 1: Evolução da Taxa de Ocupação 2012 a 2018.

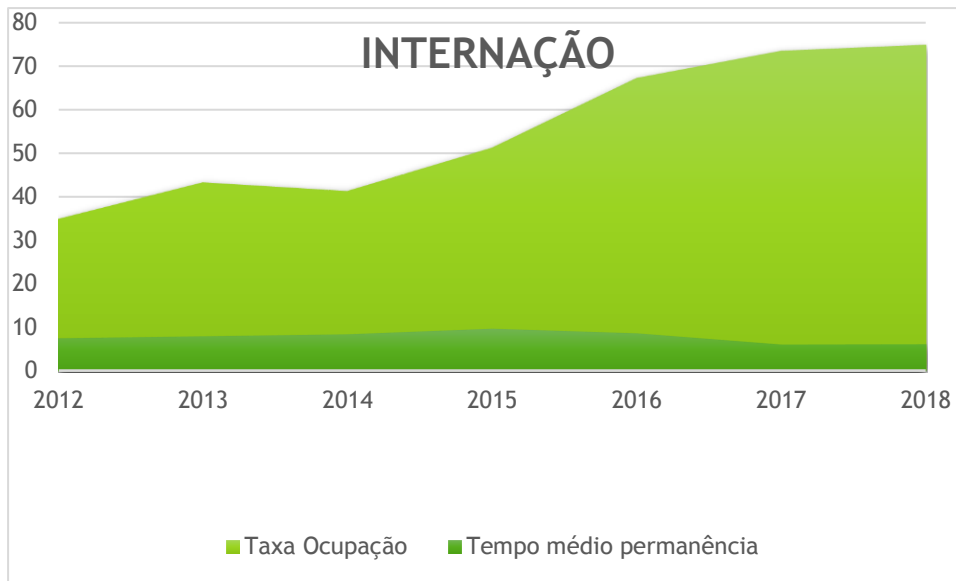
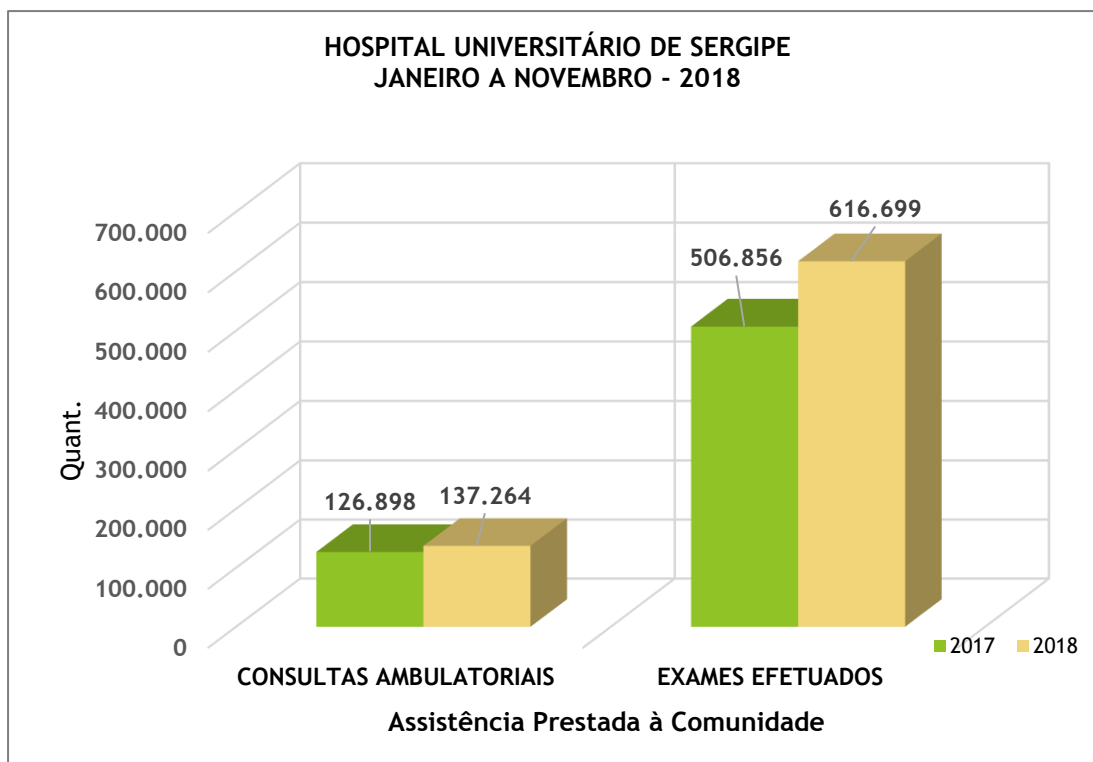
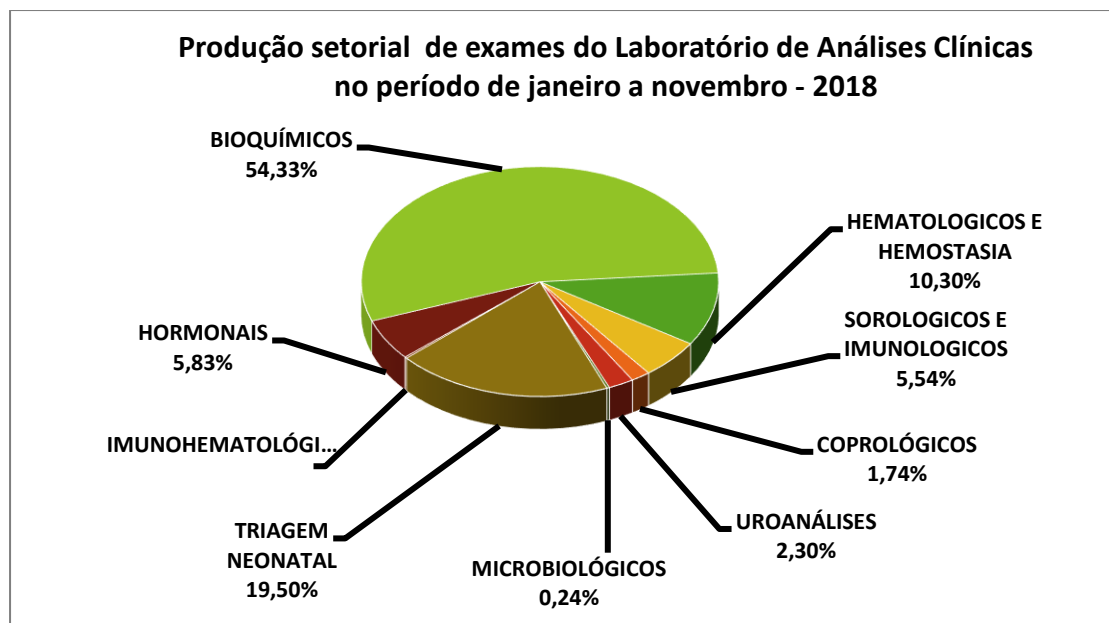


Gráfico 2: Oferta Comparativa de consultas Ambulatoriais e exames efetuados 2017-2018





Fonte: Sistema Med Lins, 2019.

4.1.2 Habilitações e Serviços

As habilitações e serviços existentes, classificados de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2019, estão indicados nos Quadros 03 e 04. A data da competência inicial refere-se ao período de solicitação da habilitação ao gestor, sendo que a autorização pode ser emitida a nível local ou nacional, a depender da portaria que regulamenta o serviço.

Quadro 7: Habilitações do HU-UFS, 2019

Código	Serviço	Ambulatorial	Hospitalar
107	Serviço de atenção a saúde auditiva	Sim	Sim
111	Serviço de atenção ao paciente com tuberculose	Sim	Não
113	Serviço de atenção domiciliar	Sim	Sim
114	Serviço de atenção em saúde bucal	Sim	Sim
115	Serviço de atenção psicossocial	Sim	Sim
116	Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia	Sim	Sim
119	Serviço de controle de tabagismo	Sim	Não
120	Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e ou cito patologia	Sim	Sim
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Sim	Sim
122	Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Sim	Sim
123	Serviço de dispensação de órteses próteses e materiais especiais	Sim	Não
125	Serviço de farmácia	Sim	Sim

126	Serviço de fisioterapia	Sim	Sim
127	Serviço de atenção a obesidade	Sim	Sim
128	Serviço de hemoterapia	Sim	Sim
130	Atenção a doença renal crônica	Sim	Sim
131	Serviço de oftalmologia	Sim	Sim
133	Serviço de pneumologia	Sim	Sim
135	Serviço de reabilitação	Sim	Sim
139	Serviço de triagem neonatal	Sim	Sim
142	Serviço de endoscopia	Sim	Sim
145	Serviço de diagnostico por laboratório clinico	Sim	Sim
146	Serviço de videolaparoscopia	Sim	Sim
149	Transplante	Sim	Sim
150	Cirurgia vascular	Sim	Sim
157	Serviço de laboratório de prótese dentaria	Sim	Não
164	Serviço de órteses, próteses e materiais especiais em reabilitação	Sim	Sim

Fonte: CNES, acessado em 28/02/2019.

4.1.3 Assistência e Ensino

O HU-UFS possui Certificação de Hospital de Ensino por meio da Portaria Interministerial¹. Atualmente 11 cursos de graduação utilizam o hospital como campo de estágio e prática de nível superior de profissionais no campo da saúde, a saber: medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, farmácia, psicologia, física médica, ciência da computação e serviço social.

O HU-UFS é importante campo de estágio e treinamento para Residências Médica e Multiprofissional. Destaca-se à assistência, ensino e pesquisa, como um campo de formação e prática de profissionais na área de saúde. A Residência Médica iniciou em 1997, com 13 vagas, sendo até o momento a única no estado, contando atualmente com 129 residentes (R1, R2 e R3) nas diversas áreas de conhecimento. A Residência Multiprofissional iniciou em 2010 com 08 vagas e no momento com progressão para 96 residentes (R1 e R2) em 2020. Os dados demonstram uma evolução quantitativa e qualitativa da residência em saúde do HU-UFS. Atividade de pesquisa também é um importante tema no HU-UFS. Atualmente existem 52 projetos registrados e em execução, além de suportar o Programa de Pós-graduação em Saúde, nível 5 CAPES.

¹ Portaria Ministerial nº 2.673 de 27 de novembro de 2012.

O Hospital é cenário de ensino para todos os cursos da área de saúde da UFS, destacando-se que aproximadamente 350 alunos atualmente utilizam as unidades assistenciais do HU-UFS para treinamento e aprendizado. Ainda assim há necessidade de ampliação da estrutura para atender as demandas acadêmicas, evidenciado pela utilização de campos de estágios de terceiros.

4.2 Capacidade instalada de produção

A capacidade instalada de produção do HU-UFS, considerando o seu quadro de pessoal atual e os equipamentos instalados por preço referenciado na tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS corresponde atualmente a mais de R\$ 6 milhões de reais mensais, o que equivale a 3 vezes o valor contratado pelo Município de Aracaju, regulador da região do SUS que está localizado o HU-UFS.

Isso é fruto dos investimentos realizados nos últimos nove anos, incentivados pelo Programa de reestruturação dos hospitais universitários federais - REHUF, numa média mensal acima de R\$ 4 milhões/ano.

Figura 5 - Capacidade instalada de produção

CONSOLIDADO	Físico mensal	Total anual	MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL
	(n)	TA=TM*12	R\$	R\$
Alta Complexidade Ambulatorial	442	5.304	986.601,46	11.839.217,52
Alta Complexidade Hospitalar	768	9.216	2.225.502,72	26.706.032,64
Média Complexidade Ambulatorial	123.525	1.482.300	1.986.150,99	23.833.811,88
Média Complexidade Hospitalar	216.720	2.600.640	339.242,40	4.070.908,80
Proposta Maternidade (partos)	250	3.000	1.611.215,00	19.334.580,00
OPME (s/ implante coclear)			85.811,55	1.029.738,60
Incentivos			576.257,38	6.915.088,56
Total	341.705	4.100.460	R\$ 7.810.781,50	R\$ 93.729.378,00

Fonte: Equipe Governança/ Setor Regulação

4.2 Ensino E Pesquisa

O HU-UFS vem se consolidando no campo do ensino e pesquisa como campo de desenvolvimento de práticas promovendo uma melhoria nas avaliações tecnológicas e processuais, decorrentes de investimentos em:

- a. Formação profissional, a exemplo do mestrado profissional em gestão e inovação tecnológica;
- b. Centro de treinamento em simulações realísticas;
- c. Pesquisas clínicas;
- d. Participação nos comitês e comissões estratégicas como membros ativos para melhoria dos fluxos e processos
- e. Participação na gestão com núcleo de negócios baseados nas temáticas acolhidas em revistas certificadas e reconhecidas nacionalmente;
- f. Divulgando trabalhos e descobertas científicas produzidas no âmbito da integração ensino - assistência do HU-UFS nas mídias fortalecendo a imagem do HU-UFS perante a sociedade;
- g. Influenciando a academia inovando com a introdução da disciplina de gestão para os alunos de medicina;

5. ANÁLISE DE CENÁRIOS

5.1 MATRIZ SWOT

Conforme literatura acadêmica, a análise SWOT advém da administração estratégica e se tornou uma das ferramentas para a elaboração de planejamento. Sua sigla vem do idioma inglês e significa: Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*). De acordo com Ribeiro Neto (2011), a matriz SWOT é a avaliação sistemática desses elementos (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças) que possibilita à organização identificar no seu ambiente (interno e externo) fatores essenciais para traçar suas estratégias.

A matriz SWOT do HU-UFS, após as discussões mediadas pelos gerentes administrativos, de Assistência à Saúde e Ensino e Pesquisa, foi finalizada contemplando o retrato atual para o contexto vivenciado pela organização e os diversos fatores envolvidos nos ambientes internos e externos.

	Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)
INTERNAS	1.Orgulho de pertencer ao HU-UFS 2.Qualidade dos profissionais 3.Serviços e complementos de diagnóstico especializados 4.Ser um ambiente de ensino e pesquisa	1.Resistência a mudança 2.Fluxo de comunicação e processos ineficientes 3.Limitação dos espaços físicos 4.Descompromisso de alguns profissionais 5.Demora na marcação de exames 6. Baixa integração e interfaceamento entre os sistemas e módulos de gestão hospitalar
	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
EXTERNAS	1.Marca; 2.Deficiência da rede SUS; 3.Reconhecimento social da qualidade da atenção a saúde; 4.Obrigatoriedade de emendas impositivas para a saúde pública 5.Priorização dos hospitais públicos para contratualização (Anexo 2, do anexo XXIV, capítulo III, Seção VI, Art. 36, I, da Portaria n° 2, de 28 de setembro de 2017)	1.Dificuldade para estacionar veículos automotivos, exceto ambulância, internamente ou nas ruas periféricas ao HU-UFS nos horários de picos; 2.Instabilidade das políticas públicas 3.Regulação ampliada insuficiente; 4.Orçamento limitado.

5.2 DIAGNÓSTICO

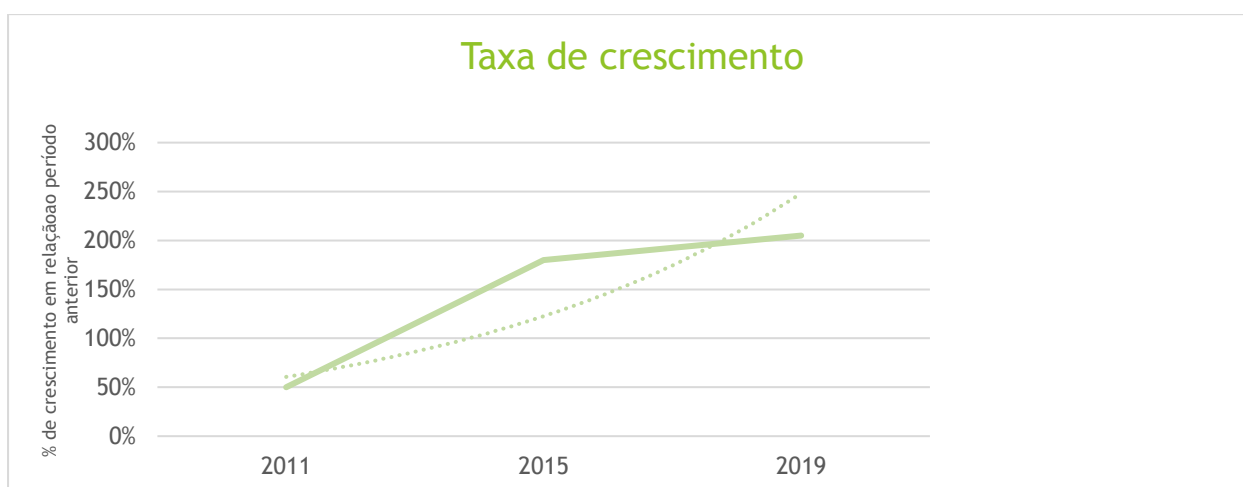
Figura 6 - Análise VRIO para o SUS no Estado de Sergipe

Recurso	Valioso	Raro	Custoso de ser imitado	Implicações competitivas
Estrutura organizacional				
... organograma	Sim	não	Sim	paridade
Quadro Técnico (Pessoal)				
...Especializada cirurgia mama	Sim	Sim	Sim	vantagem
...Especializada cabeça pescoço	Sim	Sim	Sim	vantagem
...Especializada cirurgia oncológica	Sim	Sim	Sim	paridade
...Especializada infectologia	Sim	Sim	Sim	vantagem
...Capacitado e treinada	Sim	Sim	Sim	vantagem
... Remuneração e vencimentos	Sim	Sim	Sim	vantagem
Ensino e Pesquisa				
... formação de profissional p/ SUS	Sim	Sim	Sim	vantagem
... Pesquisas Clínicas	Sim	Sim	Sim	vantagem
... capacitação profissional	Sim	Sim	Sim	vantagem
Diagnóstico por imagem				
...Ressonância Magnética	Sim	Não	Sim	Paridade
...Ultrasson transofágico 4D	Sim	Sim	Sim	vantagem
... Angiografo (Hemodinâmica)	Sim	Sim	Sim	Vantagem
...Esterotáxia	Sim	Sim	Sim	Vantagem
...Rx Telecomandado	Sim	Sim	Sim	Vantagem
...Mamógrafo semi-digital	Sim	Sim	Sim	paridade
...Dosimetria óssea	Sim	Sim	Sim	Vantagem
...Eletroneuromiografia	Sim	Sim	Sim	Vantagem
...Polissonografia	Sim	Sim	Sim	vantagem
...Eletroconvulsoterapia	Sim	Sim	Sim	vantagem
Infraestrutura				
...Central de resultados	Sim	Não	Não	paridade
...Unidade de coleta centralizada	Sim	Não	Não	paridade
...Climatização ambulatório	Sim	Sim	Sim	vantagem

Soluções de TI					
...Desenvolvimento módulos corporativos próprios	Sim	Sim	Sim		vantagem
...HU Digital	Sim	Não	Não		paridade
...Painéis de indicadores e gestão	Sim	Não	Não		vantagem
...SGA - AGHU	Sim	Sim	Sim		paridade
Sistema Controle e Transparência					
Auditoria Interna	Sim	Não	Não		paridade
Ouvidoria	Sim	Não	Não		paridade

Fonte: Reunião de planejamento, 2019.

5.2.1 Tendência do contrato com o gestor do SUS



5.2.2 Setor Diagnóstico

Relatório de Indicadores sociodemográficos e de saúde do Brasil, do Ministério do Planejamento, orçamento e Gestão, de 2009, nas suas conclusões apontava que o cenário de expansão do setor privado na oferta de equipamentos de diagnóstico por imagem no Brasil, no período de 1999 a 2005, traria uma desproporção entre a disponibilidade desses no âmbito do SUS, e, como consequência haveria excesso de oferta, ocasionando subutilização no uso dessas tecnologias, com repercussões sobre os custos do setor. Portanto, a tendência é de redução da disponibilidade de equipamentos privados ao SUS.

Vislumbrando uma oportunidade de negócio diante do cenário desenhado de redução da oferta de diagnóstico por imagem no âmbito do SUS, o que obrigaria aos gestores do SUS a contratar os serviços do setor privado com detalhe sobre a variância dos preços de mercados acima dos tabelados pelo SUS, ou em outras palavras, mais próximo aos preços pagos pelas seguradoras e planos privados de

saúde, o HU-UFS direcionou seus investimentos do REHUF para a melhoria do seu parque tecnológico nos últimos nove anos.

Assim, por exemplo, além de digitalizar a mamografia e a tomografia, adquiriu novos equipamentos de diagnóstico como ultrassons 3D e 4D, Raio - x telecomandado, ressonância magnética, hemodinâmica, monitores cardíacos, arcos - cirúrgicos, cardioversor, polissonografo, ECG, eletroneuromiografico (ENMG), entre outros.

5.2.3 Unidade de Tratamento Intensivo - UTI

Estima-se pelo Ministério da Saúde que a cada 2,5 a 3 leitos hospitalares a cada 1 mil habitantes, sendo que, do total geral, de 4% a 10% devem ser leitos de UTI. Assim, o HU-UFS, atualmente com 5 leitos de UTI está programando passar em 2019 para 10 leitos de UTI e a partir de 2020 com a finalização das obras do prédio materno - infantil expandir para mais 15 leitos de UTI.

5.2.4 Concorrência no Âmbito do SUS

Evidencia-se pelo quadro a seguir que existem 29 hospitais gerais no Estado de Sergipe no período de agosto de 2019, dos quais 45% são públicos e 7% destes federais. O HU-UFS é um dos equipamentos inserido no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde - CNES como entidade empresarial pública, visto sua natureza jurídica de filial, dada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, que é uma empresa pública, vinculado ao Ministério da Educação, autorizada a gerenciá-lo por meio de contrato com Universidade Federal de Sergipe, a quem pertence organicamente. Deste modo, o HU-UFS está inserido no âmbito da administração pública.

Desta maneira a luz das legislações vigentes de contratualização com o SUS, a expectativa a partir de 2020 é que o capital intelectual e tecnológico acumulado pelo HU-UFS possa fortalecê-lo cada vez mais no cenário de saúde do Estado de Sergipe alcançado um índice significativo no campo da assistência terciária atendendo com resolutividade os nós estratégicos da saúde sergipana como:

- a. Centro de diagnóstico por imagem especializado

- b. Cirurgias oncológicas
- c. Tratamento de quimioterapia
- d. Transplantes de córnea e renais
- e. Avanços no campo da Triagem Neonatal
- f. Avanços com o implante coclear
- g. Avanços com os serviços de cirurgia bariátrica
- h. Fortalecendo as linhas de cuidados na rede SUS
- i. Fortalecendo a referência e contra -referência na rede SUS

Figura 7 - Quantidade por Esfera Jurídica e Tipo de Estabelecimento no Estado de Sergipe no período de agosto de 2019

Esfera Jurídica	HOSPITAL GERAL
Administração Pública	11
.. Estadual ou Distrito Federal	7
.. Municipal	4
Entidades Empresariais	7
.. Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	2
.. Demais Entidades Empresariais	5
Entidades sem Fins Lucrativos	11
Total	29

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

6. MACROPROBLEMAS

6.1 BAIXA CULTURA DE RESULTADOS

O QUE	PARA QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Necessidade de atuação (Ação)	Justificativa / benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades necessárias para implementar
Aumentar a produção cirúrgica do HU-UFS	Aumentar o recebimento via contratualização de cirurgias SUS	U.P. Centro cirúrgico	Primeiro semestre 2019	Centro Cirúrgico HU-UFS	- Avaliando bimestralmente os resultados; - Divulgação /publicitação/ premiação por unidade e por médico;

Aumentar agilidade dos processos de compras	Diminuir tempo de espera para compras	Unidades Unidade de Compras	Primeiro semestre de 2019	HU-UFS	- Mapeamento de compras - Feedback mensal para unidades solicitantes; -
Mapear e categorizar os problemas que impactam a produção.	Focar na resolução dos problemas por prioridades	Unidades	Primeiro semestre de 2019	HU-UFS	- Criando comissão de resultados com reuniões mensais (META SMART)
Estabelecer metas para cada composto de resultados por especialidades.	- Aumentar e atingir metas - Motivação profissional - Melhorar o controle das chefias;	Unidades	Primeiro semestre de 2019	HU-UFS	- Reuniões mensais (META SMART)

6.2 COMUNICAÇÃO INADEQUADA

O QUE	PARA QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Necessidade de atuação (Ação)	Justificativa / benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades necessárias para implementar
Implementar a revisão e alimentação periódica do site do HU-UFS	Para disponibilizar as informações atualizadas das ações e serviços hospitalares	ASCOM e Gerentes	Início em fev/2019 e manter continuamente	Site do HU-UFS	Recebendo informações dos gerentes
Melhorar a comunicação visual física e eletrônica nas Unidades	Para reduzir os ruídos de comunicação	ASCOM e SGPTI	início em fev/2019 e manter continuamente	Unidades do HU	* Padronizando locais para instalar murais e sua organização e autorização dos documentos a serem colocados, pela ASCOM * Instalações de TVs ou painéis eletrônicos contendo informações do HU

Realizar reunião trimestral de monitoramento de indicadores assistenciais, pesquisa e administrativos com suas soluções	Para melhorar a interação de informações entre as gerências e demais gestores	Gerentes	início em fev/2019 e manter continuamente	Salas de reunião	Promovendo reuniões mensal entre as equipes dos diversos setores.
---	---	----------	---	------------------	---

6.3 ENSINO E PESQUISA

O QUE	PARA QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Necessidade de atuação (Ação)	Justificativa / benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades necessárias para implementar
Estimular à realização de pesquisas no HU-UFS	Fortalecer a produção científica do HU	GEP, junto ao corpo docente e servidores que atuam como preceptores.	Janeiro/2019 e processo contínuo.		1. Instituinto uma equipe para realizar prospecção de Editais de fomento à pesquisa; 2. Divulgando editais junto aos pesquisadores e grupos de pesquisa; 3. Criando um grupo (GEP) para apoiar os profissionais no atendimento aos requisitos dos editais; 4. Incentivando a participação de docentes e profissionais em editais de fomento à Pesquisa; 5. Dando visibilidade ao HU como campo de práticas para desenvolvimento de projetos conjuntos com os programas de pós-graduação e docentes da UFS;
Dar visibilidade ao fluxo de pesquisa no HU-UFS e seus resultados. (Esse fluxo já existe na GEP?)	Fortalecer a política de pesquisa institucional	GEP	Janeiro/2019 e processo contínuo.		1. Revisando o fluxo padrão para desenvolvimento e divulgação de resultados das pesquisas no HU-UFS; 2. Normatizando e implementar fluxo para pesquisa e divulgação de resultados; 3. Negociando a inclusão de nada consta GEP para solicitação de diplomas de POS/ GRADUAÇÃO

					(Retorno de resultados); 3. Divulgando regularmente a produção técnica e científica dos docentes, técnicos e discentes desenvolvidas no HU-UFS (No próprio site da UFS e EBSEH; além de uma área de fácil acesso, como o CCBS no HU).
--	--	--	--	--	--

7. INOVAÇÃO E BOAS PRÁTICAS REALIZADAS

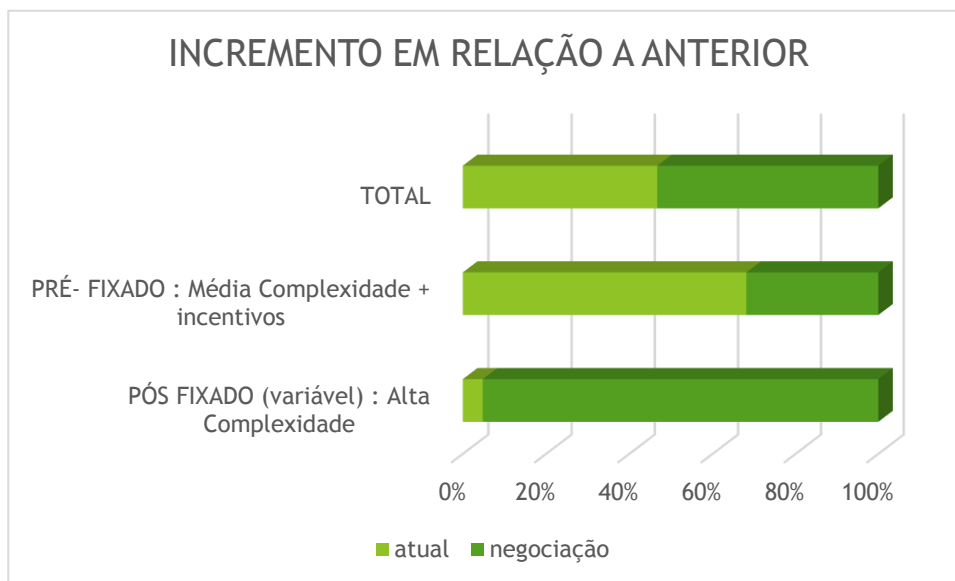
- a. Customização de painéis de indicadores para gestão à vista;
- b. Implantação do sistema de eficiência energética por captação de energia solar no ambulatório;
- c. Implantação do Mestrado Profissional;
- d. Análise sistemática o absenteísmo do paciente e do regulador do SUS;
- e. Implantação da Comissão de pré-qualificação de produtos de saúde;
- f. Implantação da Comissão de pele;
- g. Implantação do Time de Resposta Rápida;

8. DESAFIOS E PERSPECTIVA FUTUROS

Para o próximo biênio a expectativa estratégica é mudar o perfil assistencial e manter os investimentos na mobilidade dos transeuntes e nos ambientes tecnológicos para ampliar a capacidade de produção com a oferta de novos serviços.

8.1 NOVO PERFIL DE CONTRATUALIZAÇÃO

Com o investimento realizado nos últimos anos a expectativa é estabelecer para as próximas contratualizações uma relação proporcional entre a média e alta complexidade em torno de 40/60, incluindo novos procedimentos como as cirurgias oncológicas, cardíacas, ortopédicas, transplantes, implantes cocleares, e, diagnóstico por ressonância, hemodinâmica e quimioterapia.



Fonte: Relatório de Produção Assistencial, 2019.

O modelo consiste em avaliação de metas quantitativas de acordo com a capacidade operacional identificadas e constante na oferta pelo HU-UFS, entendendo-se como:

- i. Disponibilidade tecnológica dos equipamentos médico-hospitalar em funcionamento respeitando os tempos de paralisações com as manutenções preventivas e corretivas.
 - ii. Dimensionamento de pessoal por categoria e cobertura técnica regulamentar pelos conselhos de classes, respeitando a margem para os afastamentos regulamentados (férias, capacitações, doenças e licenças) e absenteísmo de profissionais.
 - iii. Infraestrutura física (predial) e logística de deslocamento entre os ambientes, respeitando os limites de entrada e rotatividade de profissionais e usuários no ambiente considerando a funcionalidade acadêmica de modo que se possa fluir a assistência e a prática de ensino
- a) O nível de detalhamento da oferta para fins de avaliação é macro por grupo de procedimento de modo que se possa ter uma visão global quantitativa da oferta e permita-se ajuste consensual na agenda dentro da margem pactuada,

de acordo com as necessidades dos entes federativos estadual e municipal, observando-se as ressalvas:

- i. Alta complexidade ambulatorial e hospitalar possui ofertas definidas em portarias e seguirão os fluxos por elas definidas;
 - ii. Média complexidade ambulatorial terá a agenda previamente divulgada e disponibilizada pelo setor de regulação do HU-UFS;
- b) No anexo segue o quadro de oferta por procedimentos como metas quantitativas, incluindo:
- i. Procedimentos constante na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS)
 - ii. Procedimentos não constante na Tabela SUS, tipo os de referência para formação acadêmica e certificados na prática médica como uma conduta resolutiva e inovadora.
 - iii. Procedimentos em oncologia, quimioterapia e ortopedia não habilitados

O quadro a seguir mostra a perspectiva dessa mudança com foco numa estratégia de integração vertical com os gestores do SUS no Estado de Sergipe reduzindo a ameaça da perda de valor decorrente da exclusividade na oferta de serviços de saúde pelo setor privado a um custo mais elevado do que a tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS.

Nesse sentido essa estratégia ainda repercute no aprendizado organizacional e na alimentação da rede SUS do Estado de Sergipe profissionais com a expertise laborativa no âmbito do SUS, reduzindo custos ocasionando um ambiente mútuo de sustentabilidade.

Figura 8: Previsão de contratualização

GRUPOS	MÉDIA MENSAL (R\$)	MÉDIA ANUAL (R\$)
Gestor Estadual	R\$ 3.000.000,00	R\$ 36.000.000,00
Gestor Municipal	R\$ 3.000.000,00	R\$ 36.000.000,00
Alta Complexidade + FAEC	R\$ 256.804,26	R\$ 3.081.651,12
Incentivos	R\$ 410.841,66	R\$ 4.930.099,92
TOTAL	R\$ 6.667.645,92	R\$ 80.011.751,04

Fonte: Proposta de contratualização 2019

8.2 Perspectiva de solução dos Macroproblemas

Macro problema	Estratégia	Ações	Meta	Programação	Recursos Financeiros (R\$)
Baixa cultura Resultado	Melhoria da Infraestrutura	Climatização dos corredores e recepções do hospital	100%	2020-2021	178.438,00
		Reforma das clínicas médicas I e II	90%	2020-2021	50.000,00
		Ampliação da Unidade de Nutrição	100%	2020-2021	840.341,40
		Ampliação do prédio da Biomédica	100%	2020-2021	2.959.910,14
		Reforma do antigo setor de caldeiras (espaço ecumênico)	100%	2020-2021	300.000,00
		Pintura do Prédio do Hospital	100%	2019-2020	100.000,00
		Instalação de vigilância eletrônica CFTV	80%	2020-2021	300.000,00
		Ampliação da rede de gases medicinais em diversos setores.	80%	2020-2021	130.000,00
		Aquisição c/ instalação novo sistema exaustão Unidade Lavanderia	100%	2020-2021	160.000,00
		Aquisição c/i instalação novo elevador	100%	2020-2021	130.000,00
		Reforma e ampliação do necrotério.	100%	2020-2021	50.000,00
		Reforma e ativação de mais 5 leitos de UTI	100%	2019-2020	500.000,00
		Substituição do telhado do Prédio do Hospital e Ambulatório	80%	2020-2021	200.000,00
		Monitoramento de Indicadores	Implantação de 5 (cinco) quadro de Gestão à vista	100%	2020-2021
	Estabelecer metas internas para cada agente de resultados por especialidades		100%	2020-2021	-
	Implementar sistemática de análise de causa e efeitos com base na evolução dos indicadores de produção cirúrgica		100%	2020-2021	-
	Criar comissão de resultados para análise de indicadores administrativos e assistenciais (META SMART)		100%	2020-2021	-

Comunicação ineficiente	Infraestrutura	Ações	Meta	Programação	Recursos Financeiros (R\$)
		Implantação da segunda saída viária	100%	2019	100.000,00
		Implantação da 2ª etapa de processo e do projeto de	100%	2019-2020	

		acessibilidade, de acordo com a norma NBR 9050			
		Realizar uma reengenharia do sistema de Wi-Fi corporativo	80%	2020-2021	
		Produção de Vídeo Educacional para instruir pacientes, acompanhantes, visitantes e colaboradores sobre atendimentos, procedimentos, normas e rotinas	100%	2020-2021	15.000,00
		Produção de vídeo institucional para apresentação da linha de tempo, missão, objetivos, valores e perspectivas.	100%	2020-2021	15.000,00
		Implantação do HU digital	100%	2020-2021	
		Implantar Revista científica eletrônica do HU-UFS	100%	2020-2021	
		Implementar a revisão e alimentação periódica do site do HU-UFS	100%	2020-2021	-
		Implantar um sistema de monitoramento da comunicação visual física e eletrônica nas Unidades	80%	2020-2021	
	Gestão documentos	Implantar ferramentas de busca de documentos	80%	2020-2021	
		Implantar manual de qualidade dos documentos contemplando os sistemas classificação, compilação, indexação, arquivamento, retenção provisória, manutenção ou conservação e inutilização dos documentos	80%	2020-2021	-
		Implantar fluxos e processos para retenção provisória de documentos	80%	2020-2021	-
		Implantar um modelo de preservação da memória institucional, catalogando, separando, arquivando e de exposição dos documentos classificados como importantes para a instituição	80%	2020-2021	-
		Implementar o modelo de padronização e portabilidade de documentos	80%	2020-2021	-
		Implementar modelo sustentável de produção de documentos	80%	2020-2021	-

	Implantar programas de treinamento sobre gestão de documentos	100%	2020-2021	
	Digitalizar os documentos, evitando a circulação de papel	70%	2020-2021	

8.3 Investimentos 2019-2021

8.3.1 Obras, reformas e instalações

	Descrição	Quant	Valor em R\$	Fonte
1	Aquisição com instalação de novo sistema de exaustão da Unidade de Lavanderia	1	160.000,00	REHUF
2	Ampliação da rede de gases medicinais	16	130.000,00	REHUF
3	Reforma da nutrição	1	900.000,00	REHUF
4	Reforma da biomédica	1	2.400.000,00	REHUF
5	Implantação de Bicicletário	1	18.000,00	PRÓPRIO
6	Instalação de elevador	1	130.000,00	REHUF
7	Instalação de Chiller	1	28.000,00	REHUF
8	Instalação de Ar Condicionado splitt	25	89.219,00	REHUF
9	Implantação da acessibilidade	1	3.003.408,00	EMENDA
10	Reforma galpões Patrimônio e Eng. Clínica	1	300.000,00	PRÓPRIO
11	Instalação sistema Refrigeração ambulatório	1	80.000,00	PRÓPRIO
12	Implantação do projeto de convivência	1	180.000,00	EMENDA
13	Implantação do projeto espaço ecumênico	1	70.000,00	EMENDA
14	Reforma e ampliação da GEP	1	300.000,00	PRÓPRIO
15	Construir a subestação	1	2.504.799,00	EMENDA
16	Implantar ambientes e ações para integração da assistência com ensino e pesquisa	1	7.110.400,00	EMENDA
17	Ampliar Infraestrutura Redes/Telecomunicações	1	1.203.100,00	EMENDA
18	Pavimentação em paralelepípedos graníticos	1	243.282,65	PRÓPRIO
19	Implantação eficiência energética solar)	1	500.000,00	ENERGISA
TOTAL			19.350.208,65	

8.3.2 Equipamentos Médico-Hospitalares

Item	Descrição	Quant	Valor em R\$	Origem do Recurso
1	Imitanciômetro II	1	30.000,00	REHUF
2	Imitanciômetro I	1	30.000,00	REHUF
3	Sistema de Potencial Evocado Auditivo Bera	1	250.000,00	REHUF
4	Emissor Otoacústico Diagnóstico	1	30.000,00	REHUF
5	Monitor multiparâmetros - pré configurado SideStream (UTI/Centro Cirúrgico)	15	363.000,00	REHUF
6	EMH maternidade	Diversos	13.350.525,48	EMENDA/REHUF
7	EMH oftalmologia	Diversos	1.885.000,00	REHUF
8	EMH reabilitação	Diversos	640.000,00	REHUF
TOTAL			16.578.525,48	

8.3.4 Mobiliário e outros equipamentos

Item	Descrição	Quant	Valor em R\$	Origem do Recurso
1	Mobiliários Materno - Infantil	diversos	800.000,00	EMENDA
	Câmeras, estações de monitoramento CFTV	Diversos	182.000,00	REHUF
	Refrigeradores p/ vacinas	3	89.094,92	REHUF
2	Contenedor para resíduos	3	6.000,00	REHUF
3	Balança industrial piso (plataforma)	1	1.300,00	REHUF
TOTAL			1.078.394,92	

8.3.4 Equipamentos e softwares de Tecnologia de Informação

Item	Descrição	Quant	Valor em R\$	Origem do Recurso
1	Microcomputadores	124	444.020,00	REHUF
2	Servidores	2	140.000,00	REHUF
3	Software	-	50.000,00	REHUF

TOTAL			634.020,00	
-------	--	--	------------	--

8.3.5 Quadro sintético de Investimentos classificados por natureza da despesa

Item	Descrição	Valor em R\$
1	Obras, reformas e instalações	19.350.208,65
2	equipamentos médico-hospitalar	16.578.525,48
3	Mobiliário e outros equipamentos	1.078.394,92
4	equipamentos e softwares de TI	634.020,00
TOTAL		37.641.149,05

8.4 Políticas de Desenvolvimento Institucional

8.4.1 Plano de Ações Institucionais

O plano de ações institucionais apresentado a seguir se refere as principais áreas estratégicas que serão foco na alocação dos recursos no próximo triênio, sem, no entanto, esgotar a aplicação de recursos em áreas que já demandaram investimentos em planos estratégicos anteriores.

Essas áreas foram definidas em reuniões estratégicas realizadas no primeiro semestre de 2019, as quais tiveram como critérios para escolha a relevância da oferta dos serviços finais no âmbito do SUS - internação e ambulatorial - e, a melhoria processual para a prática do ensino.

A metodologia utilizada para definição desses planos extraídos das reuniões setoriais e em grupo ampliado do colegiado executivo é a 5W2H estendido, ou em outras palavras, um plano desenhado para situar o problema respondendo o que? Quem? Onde? Por quê? Como? Quando? Status? Evidências de implantação?

8.4.1.1 Plano de Ação da Unidade de Internação

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Possuí estrutura física adequada para atendimento, entretando não possui layout organizado, posto de enfermagem com excesso de colaboradores, subestoque na unidade com armazenamento inadequado de materiais e equipamentos embaixo da pia, local para guarda de pertences dos colaboradores;	Readequar a estrutura física do posto de enfermagem	Div Enf, Infraestrutura	Postos de Enfermagem das unidades de internação	Propiciar ambiente seguro para os servidores e o correto acondicionamento de materias e pertences da equipe	Planejar junto ao setor da infraestrutura às alterações no layout dos postos de enfermagem e execução das ações	Abr. /19	dez/21		
Ausência cronograma anual de manutenção preventiva;	Solicitar ao setor da infraestrutura que o cronograma da manutenção preventiva seja afixado em cada equipamento do setor	Infraestrutura	Equipamentos das unidades de internação	Garantir uma assistência segura e livres de danos aos pacientes e servidores	Acompanhar a ocorrência dos registros das manutenções conforme cronograma	Abr. /19	dez/21		

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Unidades realizam descarte inadequado de resíduos, seringas e materiais de uso único foram encontradas em pias e bancadas;	Realizar capacitações quanto ao correto descarte de materiais	NEPE	Unidades de internação	Garantir um ambiente seguro e livre de danos aos servidores	Estabelecer cronograma das capacitações e acompanhar <i>in loco</i> a prática do descarte correto de materiais	Abr./19	dez/21		
Não possui local adequado e identificado para armazenar MAV's e medicamentos controlados de forma segura;	Definir local adequado e correta identificação dos MAVs	Divisão de Enf/Farmácia	Unidades de internação	Garantir uma assistência segura e livres de danos aos pacientes	Planejar junto ao setor de Farmácia o melhor local para armazenamento dos MAVs e sua correta identificação.	Abr/19	jun/19	Finalizado	
Desconhecimento das metas de segurança do paciente;	Realizar periodicamente capacitações para a equipe multiprofissional	SCIRAS/NEP	Unidades de internação	Garantir uma assistência segura e livre de danos aos pacientes	Estabelecer cronograma das capacitações e acompanhar por meio da lista de frequência a participação dos servidores	Abr./19	dez/21		

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Ausência de manual de rotinas assistenciais e protocolo das Metas de Segurança do Paciente formalizado e disponíveis nas áreas assistenciais;	Finalizar o manual de rotinas assistenciais e disponibilizar no sistema SIGAA	Divisão de Enfermagem	Sistema AGHU	Minimizar a ocorrência de desvios na execução das atividades assistenciais.	Solicitar ao setor de TI publicar o manual de rotinas na página do SIGAA	Abr./19	dez/21		
Não demonstra adesão dos profissionais quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);	Realizar capacitações quanto a importância do uso de EPIs durante a prática assistencial	Divisão de Enfermagem/SOST	Unidades de internação	Prevenir e ou minimizar ao máximo os riscos inerentes às atividades realizadas durante a prática assistencial	Estabelecer cronograma das capacitações e acompanhar in loco a utilização dos EPIs pela equipe	Abr./19	dez/21		

8.4.1.2 Planos de Ação do Serviço Ambulatorial

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Reforma da estrutura física do Ambulatório	Realizar a reforma estrutural do Serviço Ambulatorial	Divisão de Infraestrutura e SGPTI	Ambulatórios do HU-UFS	Para melhorar a estrutura física das instalações, climatização, mobiliários, fornecendo melhores condições para o atendimento aos usuários atendidos	Reforma física do setor e aquisição de novos mobiliários	Abr./19	dez/20	Em fase de andamento da Obra	Fotos das instalações reformadas
Organização dos carrinhos de emergência nos Ambulatórios	Realizar a organização dos carrinhos nas unidades do Ambulatórios	Chefia do Serviço Ambulatorial e Enfermeiros	Ambulatórios do HU-UFS	Para melhorar o atendimento das urgências aos usuários atendidos nos Ambulatórios	Realinhar o local e rever fluxo de atendimento às urgências nos Ambulatórios	Abr/19	mai/19	Concluído	Fotos dos carrinhos de urgência nas instalações dos Ambulatórios

Rever protocolo de controle para medicamentos de amostra grátis	Revisar o protocolo de Medicamentos de Amostra grátis no Ambulatório	Farmácia, Chefia do Serviço Ambulatorial, Enfermeiros	Ambulatórios do HU-UFS	Para avaliar o seu conteúdo, definir novos fluxos ou rotinas, sendo ou não dada a continuidade ao mesmo	Rediscutir, publicar o protocolo de Medicamentos de Amostra grátis no Ambulatório	Abr /19	jun/19	Concluído	Atas de reuniões
---	--	---	------------------------	---	---	---------	--------	-----------	------------------

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Promover treinamentos sobre o descarte adequado de resíduos no Ambulatório	Realizar novamente treinamento sobre o descarte de resíduos no Ambulatório	CCIH, Núcleo de Educação Permanente	Ambulatórios do HU-UFS	Para dar evitar o descarte de resíduos inadequado nos Ambulatórios do Hu-UFS	Realizar treinamentos com os colaboradores sobre o descarte de resíduos no Ambulatório	Abr. / 19	junho/2019	Concluído	Projeto e Listas de presença nos treinamentos

<p>Melhorar a rotina de comunicação prévia com o paciente para consultas e exames agendados</p>	<p>Readequar a rotina de comunicação prévia com o paciente para consultas e exames agendados</p>	<p>Chefia do Serviço Ambulatorial, administrativos, recepcionistas, SGPTI</p>	<p>Ambulatórios do HU-UFS</p>	<p>Para diminuir o absenteísmo dos pacientes nas consultas e exames</p>	<p>Discutindo novas formas de comunicação prévia com o paciente através de sistema de telefonia que ajude nessa finalidade</p>	<p>Abr./19</p>	<p>dez/21</p>	<p>Em fase de teste piloto para avisar os pacientes das especialidades de maior absenteísmo</p>	<p>Sistema implantado e relatórios das ações</p>
---	--	---	-------------------------------	---	--	----------------	---------------	---	--

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
<p>Normatizar um método descrito e formalizado para atendimento prioridades por lei</p>	<p>Dar publicidade ao atendimento ambulatorial por prioridades por Lei</p>	<p>Chefia do Serviço Ambulatorial, Administrativos, recepcionistas, Setor de Comunicação</p>	<p>Ambulatórios do HU-UFS</p>	<p>Para cumprir normatização legal no atendimento aos pacientes</p>	<p>Estabelecer que as senhas de prioridades sejam implantadas em todas as recepções dos Ambulatórios</p>	<p>Abr / 19</p>	<p>mai/19</p>	<p>Concluído</p>	<p>Fotos das placas e atendimentos por senhas prioritárias</p>

8.4.1.3 Planos de Ação do Centro de Diagnóstico

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Prover sinalização de segurança	Solicitar a confecção de avisos para sinalizar as áreas que tem radiação	Físico Médico	Anexo Hospitalar	Cientificar as pessoas que estão em áreas de risco de emissão de radiação	Confeccionar os avisos de alertas de segurança e fixá-los nas portas e paredes, através da licitação	Abr / 19	30/05/2019	Concluído	Avisos afixados nos diversos ambientes do anexo
Adquirir Mangueiras de combate ao Incêndio	Elaborar Termo de Referência para compra de mangueiras de combate a incêndio	Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho; chefia da Unidade de Licitação; Gerência Administrativa	Unidade de Compras e Unidade de Licitação	Combate a incêndio e pânico	Licitando através de pregão eletrônico	Abr./19	dez/21	continua	

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Evidenciar a habilitação técnica de profissionais do setor	Providenciar cópia de habilitação dos profissionais de saúde dos respectivos conselhos	UDI UDMG Unidade Digestiva Div.Enf.	SADI	Para comprovação de habilitação técnica	Guardar em pasta fixa na sala da coordenação do SADI	Abr./19	dez/21	Em andamento	Pasta com cópias das habilitações técnicas dos profissionais do setor
Organizar os ambientes do setor	Tornar os ambientes organizados	Equipe de profissionais do setor	SADI	Para tornar os ambientes adequados para realização dos exames	Retirar os excessos de materiais, identificar os locais de mat/med. Aplicar o princípio do Programa 5S	Abr./19	dez/21	contínua	
Evidenciar monitoramento e registro de execução de manutenção preventiva nos equipamentos da unidade	Tornar evidente o monitoramento das manutenções preventivas nos equipamentos da unidade	SEGCLIN SADI	SADI	Monitorar as manutenções preventivas para melhor realização dos exames	Colocar fixo nos equipamentos as datas de manutenção preventiva através de etiquetas Realizar monitoramento pelo sistema da engenharia clínica	Abr./19	dez/21	contínua	Etiquetas de manutenção preventivas afixadas nos equipamentos

8.4.1.4 Plano de Ação da CME

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Unidade não possui controle de acesso e local adequado para guarda de pertences dos colaboradores;	Readequar espaço físico instituindo mecanismo de controle de acesso e guarda de pertences	Chefe de Unidade do CME/Infraestrutura	Acesso ao CME	Garantir que apenas os servidores que desempenhem suas funções no CME tenham acesso ao setor minimizando a entrada de microrganismos externos	Instalação de sistema de interfone com câmera e armários em quantidade suficiente no vestiário	Abr./19	dez/21	Em andamento	Instalada fechadura eletrônica
Estrutura da área de desinfecção não contempla exaustor	Planejar junto ao setor de infraestrutura a possibilidade técnica para a instalação de um exaustor no local	Chefe de Unidade do CME/Infraestrutura	área de desinfecção do CME	Prover exaustão forçada de todo ar da sala com descarga para o exterior da edificação.	Instalação de exaustor conforme norma técnica da ANVISA	Abr./19	dez/21	Em andamento	

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Os coletores de resíduos infectantes estão sendo utilizados como resíduo comum;	Realizar orientação e monitoramento frequente quanto ao correto descarte de resíduos	Enfermeira responsável técnica /NEPE	CME	Evitar contaminação ambiental e garantir segurança aos servidores que manipulam os coletores de resíduos	Instituir cronograma de educação em serviço para todos os turnos de trabalho, assim como, realizar monitoramento (observação) frequente <i>in loco</i> do processo de descarte de resíduos	Abr./19	dez/21	contínua	
Unidade não possui rotina de controle de materiais externos e consignados descrita e implantada;	Finalizar a construção do POP e implementar o devido controle de materiais externos e consignados	Enfermeira RT	CME	Garantir a disponibilização de materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento das demandas externas solicitadas e segurança nos procedimentos	Instituir planilha de controle de recebimento e disponibilização do material externo /consignado entregue para processamento	Abr./19	dez/21		POP no setor

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Possui área climatizada, mas fragilidade no controle de temperatura das salas;	Instituir controle de temperatura ambiental por meio da solicitação de compra dos termômetros, confecção do instrumento de registro da temperatura por turno de trabalho	Enfermeira RT/Infraestrutura	CME	garantir a melhora na qualidade do ar, além de combater a transmissão e proliferação de micro organismos, evitando o risco de infecções.	Realizar solicitação de comprar de termômetro e elaborar POP do registro de controle, monitorar a frequência dos registros realizados pela equipe do setor	Abr./19	dez/21		Controle de temperatura presente no setor e devidamente preenchido
Cadastrar e elaborar Inventário das FISPOs dos produtos químicos presentes no CME	Fazer um inventários dos produtos químicos presentes no CME e suas respectivas FISPOs	Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho; chefia do CME	CME	Trabalhador tomar conhecimento dos riscos presentes no produto químico, evitar intoxicação e tomar medidas de primeiros socorros	Pesquisando ou entrando em contato com as indústrias para o fornecimento das FISPOs	Abr./19	dez/21	contínua	Inventário elaborado e FISPOs disponíveis no setor

8.4.1.5 Plano de Ação do Laboratório

Ação	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Apresentar Certidão de regularidade técnica dos profissionais	Apresentar certidão de regularidade técnica dos profissionais lotados no laboratório emitidos pelo conselho de classe.	Chefe da ULABCLIN/	ULABCLIN	Comprovar capacitação técnica e habilitação dos profissionais	Cópia dos comprovantes de regularidade técnica dos profissionais do setor inscritos no conselho	Abr./19	dez/21	Em andamento	Pasta com Cópia dos comprovantes de regularidade técnica dos profissionais do Setor
Comprovar a existência de procedimentos de biossegurança	Comprovar procedimentos de biossegurança disponibilizando-os em todos os setores	Chefe da ULABCLIN/	ULABCLIN	Ter informação sobre biossegurança acessível a todos os profissionais do laboratório	Disponibilizar manuais de Biosseguranças em todos os setores da unidade	Abr./19	dez/21	Em andamento	Pasta com manual de Biossegurança nos setores dessa unidade
Solicitar treinamento referente a Biossegurança	Solicitar treinamento referente a Biossegurança	Chefe da ULABCLIN/	SOST	Prevenir e minimizar riscos ao trabalhador	Solicitar treinamento ao SOST	Abr./19	dez/21	Em andamento	Certificados de treinamento

Ação	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Validar os procedimentos operacionais e disponibilização nos setores	Solicitar validação dos pops ao GTPP e disponibilizá-los no setor	Grupo de trabalho de protocolos e processos (GTPP)	ULABCLIN	Garantir roteiro padronizado para realização das atividades.	Cópia dos Procedimentos Operacionais Padrão distribuídos nos setores	Abr./19	dez/21	Em andamento	Pasta com Cópia dos Procedimentos Operacionais Padrão distribuídos nos setores
Solicitar implantação de programa externo da garantia da qualidade na ULABCLIN	Solicitar aquisição do Programa de Controle de Qualidade Externo	Chefe da ULABCLIN/Djane A Oliveira	Gerência administrativa	Utilizar procedimentos baseado em regulamentação técnica de boas práticas de laboratório.	Elaborar TR para aquisição do Programa do controle de qualidade	Abr./19	dez/21	Em andamento	Programa de controle de qualidade laboratorial implantado.
Apresentar o laudo de controle de água	Solicitar laudo de controle de água do Hospital Universitário	Chefe da ULABCLIN/Djane A Oliveira	Setor de infraestrutura/Alex	Garantir através de laudo que a água hospitalar utilizada seja de boa qualidade.	Solicitação do laudo da água para o setor de infra estrutura	Abr./19	dez/21	Em andamento	Presença do laudo técnico na Ulabclin

8.4.1.6 Plano de Ação da Agência Transfusional

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Documentação de responsabilidade técnica.	Publicação oficial de responsabilidade técnica da agência transfusional	Divisão de apoio terapêutico	Agência transfusional	Exigência de Legislação, portaria MS 158/2016, art.8, RDC 34/2014 art. 6	Publicação de portaria de nomeação	Abr./19	dez/21		
Climatização inadequada.	Otimizar a climatização da unidade	Engenharia. AT	Agência transfusional	Garantir temperatura de trabalho adequada para o funcionamento da mesma e conservação de hemocomponentes.	Mediante solicitação para setor de infraestrutura	Abr./19	dez/21		

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Teste de circuito gerador.	Execução de testes do circuito gerador atendido na unidade.	Infraestrutura. AT	Agência transfusional	É necessário para o regular funcionamento da unidade em casos de interrupção do fornecimento.	Mediante solicitação de teste	Abr./19	dez/21		
Uso de EPI	Uso de equipamentos de proteção individual por colaboradores da Unidade transfusional.	Colaboradores	Agência transfusional	Garantir a segurança individual e coletiva.	Fazer junto ao SOST reforçando a necessidade de usos de EPI. Sinalizar áreas necessárias do uso de EPI.	Abr./19	dez/21		
Fluxo das áreas de processamento, distribuição.	Melhora do fluxo interno na AT	Agência transfusional	Agência transfusional	É necessário para o adequado funcionamento e fluxo interno.	Término da reforma e sinalização da unidade	Abr./19	dez/21		
Licença sanitária	Obter licença sanitária	AT e direção de hospital	DIVISA	Exigência de Legislação, portaria 158/2016	Mediante requerimento para DIVISA	Abr./19	dez/21		

PROBLEMA	AÇÃO	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
							INÍCIO	TÉRMINO		
Não possuem Protocolos Clínicos descritos, formalizados e validados implantados na Unidade	Implantar Protocolos Clínicos Assistenciais (PCAs) e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da UTI	Confeccionar os PACs e POPs conforme lista de distribuição entre os integrantes da equipe da UTI	Equipe da UTI	UTI	Melhora dos Processos Assistenciais e de Segurança e Qualidade	Revisão de Literatura e adequação à realidade institucional	Abr / 19	Dez / 21	Em andamento. Já concluímos alguns, mas falta Validação. Estamos implantando o gerenciamento dos POPs e PACs concluídos.	Envio dos PACs e dos POPs ao Núcleo de Protocolos e sua implantação na UTI.

PROBLEMA	AÇÃO	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
							INÍCIO	TÉRMINO		
Evidenciado fragilidade na identificação dos frascos de Medicamentos Multidoses	Identificar os frascos de Medicamentos Multidoses da UTI	Revisar o Protocolo de identificação dos Medicamentos Multidoses e treinar a equipe da UTI	Geovanna Cunha	Fármacia Clínica	Segurança e Legalização no Processo de uso de armazenamentos desses medicamentos.	Avaliação dos pontos de fragilidade no protocolo atual, treinamento da equipe e monitoramento para readequações necessárias	Abr /19	Dez/ 21	contínua	Envio dos PACs e dos POPs ao Núcleo de Protocolos e sua implantação na UTI
Visitas Multiprofissionais, "rounds", não implantada	Implantar Visita Multidisciplinar diária na UTI	Elaborar o POP de Visita Multidisciplinar, definindo as Metas Assistenciais da Unidade	André Veiga	UTI	Melhora dos Processos Assistencias e de Segurança e Qualidade.	Definir o roteiro da visita multidisciplinar diária na UTI bem como as metas e objetivos assistenciais	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento. Já definimos o instrumento dos <i>rounds</i> diários. Iniciamos os <i>rounds</i> em junho 2019.	Implantação efetiva das vistas multidisciplinares diárias na UTI e registro através de Metas Assistenciais.

PROBLEMA	AÇÃO	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
							INÍCIO	TÉRMINO		
Local de guarda de insumos e materiais inadequado devido à presença de caixas secundárias na Unidade	Armazenar adequadamente os materiais e insumos na UTI	Elaborar POP definindo local e normas para armazenamento de materiais e insumos	Aline (enfermagem) e Rafael (Engenharia Clínica)	Nova UTI	Adequação aos padrões recomendados de armazenamento.	Definir local e normas para armazenamento de materiais e insumos	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento. Estamos fazendo o nosso melhor, mas a UTI não tem espaço suficiente e não temos Farmácia Satélite na Unidade. Esperamos corrigir isso na UTI nova.	Envio do POP ao Núcleo de Protocolos e sua implantação na UTI

Reavaliar existência de sub estoque na UTI	Definir o quê e como será armazenado na Unidade.	Elaborar POP para armazenamento de insumos e equipamentos na UTI	Aline (enfermagem), Rafael (Engenharia) e Geovanna (Fármacia)	Nova UTI	Adequação aos padrões recomendados de armazenamento.	Definir local e POP para armazenamento de subestoque	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento. Mesma problemática do item anterior.	Envio do POP ao Núcleo de Protocolos e sua implantação na UTI.
PROBLEMA	AÇÃO	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
							INÍCIO	TÉRMINO		
Local de guarda de insumos e materiais inadequado devido à presença de caixas secundárias na Unidade	Armazenar adequadamente os materiais e insumos na UTI	Elaborar POP definindo local e normas para armazenamento de materiais e insumos	Aline (enfermagem) e Rafael (Engenharia Clínica)	Nova UTI	Adequação aos padrões recomendados de armazenamento.	Definir local e normas para armazenamento de materiais e insumos	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento. Estamos fazendo o nosso melhor, mas a UTI não tem espaço suficiente e não temos Farmácia Satélite na Unidade. Esperamos corrigir isso na UTI nova.	Envio do POP ao Núcleo de Protocolos e sua implantação na UTI

Reavaliar existência de subestoque na UTI	Definir os itens e como serão armazenado na Unidade.	Elaborar POP para armazenamento de insumos e equipamentos na UTI	Aline (enfermagem), Rafael (Engenharia) e Geovanna (Fármacia)	Nova UTI	Adequação aos padrões recomendados de armazenamento.	Definir local e POP para armazenamento de sub estoque	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento. Mesma problemática do item anterior.	Envio do POP ao Núcleo de Protocolos e sua implantação na UTI.
---	--	--	---	----------	--	---	---------	---------	--	--

8.4.1.7 Plano de Ação da Farmácia

AÇÃO	O QUE?	QUEM? (Nome do Responsável)	ONDE? (Sistêmico / Áreas)	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
ATUALIZAR E PUBLICAR POPS	Atualizar todos os pops da farmácia	Farmacêuticos	Farmácia (Sistêmico)	Padronizar os processos do setor e disponibilizar o acesso aos funcionários	Criar grupos de trabalho para atualização dos pops e submeter ao GTPP para publicação	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	No momento possuímos 2 pops validados e publicados pelo GTPP, 2 Em processo de submissão, já validados pelo setor

GESTÃO DE ESTOQUE	Aperfeiçoar e reduzir as fragilidades na gestão de estoques	Farmácia e SGPTI	Farmácia (Sistêmico)	Garantir rastreabilidade e melhor controle dos estoques	Reforçar a solicitação de sistemas de segurança para monitoramento do controle de acesso e sistemas de leitura de códigos de barras	Abr /19	Dez/ 21	em andamento	Possuimos o sistema de controle de estoque GENUS que permite a solicitação por paciente e rastreio por lote. Desse modo, entendemos que precisamos aperfeiçoar o controle nas unidades, a dispensação com o uso de leitores de códigos de barras e os sistemas de monitoramento
-------------------	---	------------------	----------------------	---	---	---------	---------	--------------	---

AÇÃO	O QUE?	QUEM? (Nome do Responsável)	ONDE? (Sistêmico / Áreas)	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
APERFEIÇOAR O FLUXO DE MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES	Reavaliar o fluxo	Farmácia e Divisão de Enfermagem	Farmácia (Sistêmico)	Tornar o processo mais seguro e melhorar o controle nas unidades	Reavaliar as cotas, os fluxos de solicitação, rondas de monitoramento, periodicidade de distribuição e devoluções	Abr /19	Dez/ 21	em andamento	Documentos que comprovem as atividades de monitoramento (pops, fluxos, cotas)

MELHORAR O SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Rever a disposição dos medicamentos nas unidades assistenciais	Farmácia e Divisão de Enfermagem	Divisão de Enfermagem (Sistêmico)	Melhorar a identificação dos medicamentos	Propor mudanças nos mobiliários para adequação e elaborar um projeto de intervenções educativas	Abr /19	Dez/ 21	em andamento	.
REAVALIAR A POLÍTICA DE CONTROLE, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	Adequar o armazenamento, distribuição e armazenamento a legislação	Farmácia/Divisão de Enfermagem/Divisão Médica	Farmácia, unidades de internação (Sistêmico)	Atender a Portaria 344/98	Reuniões com as áreas envolvidas para definição da política de controle, dispensação e armazenamento de medicamentos da portaria 344/98	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	

AÇÃO	O QUE?	QUEM? (Nome do Responsável)	ONDE? (Sistêmico / Áreas)	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
DISPONIBILIZAR O CRONOGRAMA DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DA FARMÁCIA	Solicitar cronograma de manutenção dos equipamentos	Engenharia Clínica/Farmácia	farmácia (Sistêmico)	Disponibilizar e publicar os registros de manutenção de equipamentos do setor	Solicitar ao setor de engenharia clínica os cronograma das manutenções e prevenções corretivas	Abr /19	Dez/ 21	contínua	Apresentação e disponibilização do cronograma

ESCREVER FLUXO DE FALTA DE MEDICAMENTOS	Documentar o fluxo de gerenciamento de falta de medicamentos	Adriano	farmácia (Sistêmico)	Melhorar o gerenciamento e comunicação entre os setores nas situações de falta de medicamentos	Elaboração do fluxo e validação com as áreas envolvidas	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	Apresentação do fluxo
DESENVOLVER FERRAMENTAS PARA MONITORAMENTO DA GESTÃO DA FARMÁCIA	Criar painel de visualização (dashboard) dos indicadores de gestão da farmácia	Farmácia e TI	SIGA	Melhorar gestão da farmácia	Em parceria com a TI, desenvolver um sistema onde os indicadores sejam alimentados automaticamente por meio do Genus e demais sistemas do hospital	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	Dashboard dos indicadores de gestão da farmácia

AÇÃO	O QUE?	QUEM? (Nome do Responsável)	ONDE? (Sistêmico / Áreas)	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
REAVALIAR OS MEIOS DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA PARA AS UNIDADES	Rever os meios de transporte de medicamentos do hospital (sacolas descartáveis e sacolas reutilizáveis)	Farmácia e gerência de risco	Farmácia (Sistêmico)	para proporcionar maior segurança no processo assistencial	Promover reunião com os envolvidos e definir processos /rotinas que garantam maior segurança e definir rotina de monitoramento	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	Apresentação da ata da reunião, o processo escrito e a ferramenta de monitoramento

DEFINIR FLUXO RESSUPRIMENTO DAS UNIDADES	Rever fluxo de ressurgimento	Farmácia/Divisão de Enfermagem	Farmácia/Unidades de internação	Melhorar o processo de dispensação, evitando faltas e excesso de estoques	Reuniões com as áreas envolvidas para definição das rotinas de pedido dos setores a capacidade de resposta da farmácia, definindo cotas, horários de pedidos e entregas, tempo de atendimento das unidades	Abr /19	Dez/ 21		Fluxos descritos, planilhas de cotas, cartilha de orientação de solicitação de medicamentos pela enfermagem
--	------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---	--	---------	---------	--	---

AÇÃO	O QUE?	QUEM? (Nome do Responsável)	ONDE? (Sistêmico / Áreas)	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
REAVALIAR A POLÍTICA DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE	Atualizar o protocolo existente	Farmácia, Div. De enfermagem e UGRA	Farmácia (sistêmico)	Para melhorar o processo e torná-lo mais seguro	Realizando reuniões com as áreas envolvidas para discutir o protocolo, utilizando referencial teórico atual. Monitorando o cumprimento do mesmo.	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	Novo protocolo aprovado e publicado na intranet. Registro do monitoramento durante as rondas.

REALIZAR O REGISTRO DIÁRIO DOS DADOS DA FARMÁCIA CLÍNICA	Reorganizar o fluxo de registro das intervenções farmacêuticas e serviços clínicos para a realização diária	Farmácia Clínica	Farmácia	Melhorar confiabilidade e evitar perda de informações	Treinar a equipe para o registro diário por meio de aplicativo no celular ou PC e monitorar registro diário	Abr /19	Dez/ 21	Em andamento	Apresentação dos dados da farmácia clínica atualizados
--	---	------------------	----------	---	---	---------	---------	--------------	--

8.4.1.8 Plano de Ação da Nutrição

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Inadequação do dimensionamento da equipe de nutrição	Reavaliar o dimensionamento da equipe de nutrição	Adriana Luna(RT) e Lúcia Elide(Chefia da Unidade Nutrição)	UNC(sistêmico)	Atender às legislações vigentes e otimizar a assistência ao paciente com segurança e qualidade	Encaminhar documento com novo dimensionamento à chefe de Setor e abrir vagas para trabalho voluntário	Abr /19	Dez/ 21	em andamento	Aumento de recursos humanos
Inadequação da infraestrutura na cozinha	Reparar as inadequações evidenciadas (piso trincado, ambiente sem refrigeração, equipamentos, e panelas em mau estado,	Empresa contratada	Cozinha (área).	Atender às legislações vigentes, conferir segurança do trabalhador e ao paciente	Encaminhar pedido por meio de CI	Abr /19	Dez/ 21	em andamento	Ambiente estruturado

	prateleiras do almoxarifado)								
Condições inadequadas de trabalho na área de produção	Proporcionar condições de trabalho adequadas (temperatura, luminosidade, circulação de ar) na área de produção	EMPRESA CONTRATADA	Cozinha (área).	Atender as normas vigentes e melhoria no processo de trabalho	Fiscal do contrato irá solicitar à empresa por meio de memorando que sejam feitas as adequações necessárias	Abr /19	Dez/ 21	em andamento	Ambiente estruturado

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Condições inadequadas de trabalho na área de produção		DLIH	Cozinha (área).	Atender as normas vigentes e melhoria no processo de trabalho	Será solicitado à DLIH por meio de memorando que sejam feitas as adequações necessárias	Abr /19	Dez/ 21		Ambiente estruturado

Ausência de controle de manutenção preventiva e corretiva	Elaborar impresso que contempla cronograma e registros de manutenção	RT da empresa contratada (Mayara Cardoso)	SND (área)	Garantir qualidade e segurança no uso e funcionamento dos equipamentos	Solicitar à empresa por meio de memorando a confecção do impresso para o efetivo registro	Abr /19	Dez/ 21		Impresso implantado
---	--	--	------------	--	---	---------	---------	--	---------------------

PROBLEMA (não conforme/parcial conforme)	O QUE?	QUEM?	ONDE?	POR QUÊ?	COMO?	QUANDO?		STATUS	EVIDÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO
						INÍCIO	TÉRMINO		
Local inadequado para manipulação de fórmulas lácteas	Acompanhar a finalização da construção do local adequado	Lúcia Elide(Chefia da Unidade Nutrição)/ Adriana Luna(RT)	SND (área)	Atender as normas vigentes e melhoria no processo de trabalho	Implementar rotina após entrega do local adequado pela DLIH	Abr /19	Dez/ 21		Rotina implantada
Sujidades na área da cozinha	Reavaliar frequência e execução das rotinas de higiene da área de produção	RT da empresa contratada (Mayara Cardoso)	SND(área)	Atender às legislações vigentes, conferir segurança do trabalhador e ao paciente	Encaminhar memorando a empresa solicitando reavaliação da rotina de higiene e criação de check list para fiscalização sistemática da empresa.	Abr /19	Dez/ 21		Rotina implantada(Check list)

Insumos para higienização do setor inadequados	Solicitar à empresa a utilização de MOPs para a higienização de todos ambientes da cozinha	Adriana Luna(FISCAL DO CONTRATO)	SND (área)	Atender as normas vigentes	Encaminhar memorando a empresa solicitando aquisição e o uso de MOPs	Abr /19	Dez/ 21	Higienização do ambiente realizado com MOP
---	--	----------------------------------	------------	----------------------------	--	---------	---------	--

REFERÊNCIAS

COELHO, Nivaldo. Sergipe está entre os estados com redução de óbitos por AIDS. Agência Saúde. Ministério da Saúde. Portal do Governo Federal. Nov./2018. Disponível em <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44795-sergipe-esta-entre-os-estados-com-reducao-de-obitos-por-aids>, <acessado em 15 de agosto de 2019>

MERCHÁN-HAMANN, Edgar. *Diagnóstico Macrorregional da situação das endemias das regiões norte e nordeste*. IESUS, VI(3), Jul/Set, 1997. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v6n3/v6n3a07.pdf> <acessado em 15 de agosto de 2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Série Parâmetros SUS - Volume 1 - Caderno 1 - Republicado. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Caderno-1-Criterios-e-Parametros-ASSISTENCIAIS-1-revisao.pdf> <acessado em 15 de agosto de 2019>

DATASUS. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> <acessado em 15 de agosto de 2019>

HAOC, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Programa de Reestruturação dos Hospitais Públicos. PROADI/SUS. Disponível em <https://proadi.eadhaoc.org.br/>

APENDICES
