

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

NOVEMBRO DE 2013

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Aloizio Mercadante Oliva

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL CEARÁ

Reitor

Jesualdo Pereira Farias

Superintendente do Hospital Universitário

Florentino Araújo Cardoso Filho

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

Assessoria de Planejamento e Avaliação/ Ebserh

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato.

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

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

Nesse ponto, destaca-se a existência de eventuais diferenças nos resultados para o mesmo grupo de dados. Essas diferenças apareceram quando da validação, pela equipe de trabalho do Hospital, dos dados obtidos a partir dos bancos de dados oficiais. Tratam-se, portanto, de inconsistências relacionadas,

por um lado, à própria fragmentação de informações disponíveis nos sistemas e, por outro lado, à insuficiente atualização dessas informações por parte das instituições. Assim, a sistematização de dados aqui realizada aponta para a necessidade de melhoria de qualidade das informações fornecidas e de integração entre os bancos de dados existentes no âmbito dos hospitais universitários.

O segundo item trata das ações estratégicas definidas e metas propostas. Além disso, descreve duas ações estruturantes a serem implementadas no âmbito deste Plano: a estrutura organizacional a ser implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. O terceiro item apresenta estratégias de monitoramento e avaliação deste Plano. Como anexo, consta o documento de Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa, elaborados pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos da EBSEH.

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

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SUMÁRIO EXECUTIVO**

Objetivo:

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

Conteúdo:

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

Metas de atenção à saúde:

- ➡ Dispõe atualmente de uma estrutura de 24 consultórios e 211 leitos hospitalares: 147 de ginecologia e obstetrícia, 04 de saúde mental e 60 leitos são de Unidade de Terapia Intensiva (adulto, neonatal e UCI).
- Metas de reativação de leitos: 42 leitos reativados da Unidade de Internação, dedicados à Obstetrícia e à Cirurgia;
 - Ampliar o quantitativo de oferta de consultas especializadas de forma gradual. Foram programadas 4.393 consultas médicas/multiprofissionais/mês, com uma ampliação de 20% de consultas nas especialidades existentes.
 - O hospital atuará sob regulação do gestor do Município de Fortaleza, disponibilizando 100% dos leitos de UTI, 80% dos demais leitos, 60% serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e 60% das consultas para a regulação.
 - Para atender à Política de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, conforme a Portaria nº 148/GM/MS de 31/01/2012, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand disponibilizará 04 leitos da Obstetrícia Clínica para leitos Clínicos em Saúde Mental direcionado para gestantes (Rede de Cuidados às Mulheres Drogadictas – REMDA).

Dimensionamento de pessoal:	
▪	Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 1.703
▪	Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 1.753
▪	Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 460
▪	Número de vagas para concurso imediato: 1.293

SUMÁRIO

1. MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	1
1.1. Informações gerais	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.	2
1.2. Perfil Assistencial.....	5
A) ESTRUTURA DE LEITOS	5
B) HABILITAÇÕES.....	6
C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO	6
D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	9
E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	10
1.3. Ensino e Pesquisa.....	12
1.4. Perfil Administrativo-Financeiro.....	14

1.5.	Infraestrutura Física	15
1.6.	Tecnologia de Informação.....	18
1.3.	Recursos recebidos por meio do Rehuf.....	21
2.	AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	22
2.1.	Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013	22
2.2.	Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013	25
2.3.	Estrutura organizacional a ser implementada.....	38
2.4.	Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	41
3.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	45
6.1.	Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.	47

1. MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

1.1. Informações gerais

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand (Meac) foi inaugurada em 1965 e, no decorrer desse período, expandiu seus serviços, passando a ser considerado hospital de referência terciária.

MISSÃO

Promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente.

VALORES

Ética

Legalidade

Moralidade

Impessoalidade

Publicidade

Eficiência

Equidade

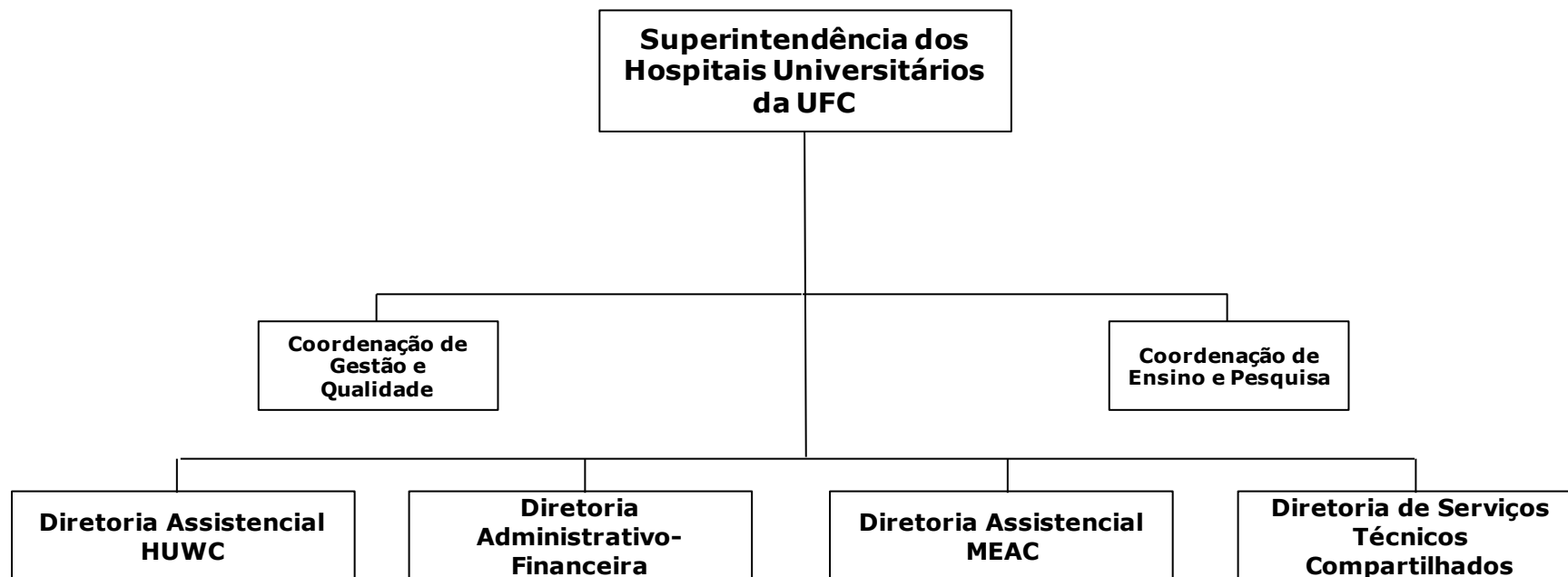
Humanização

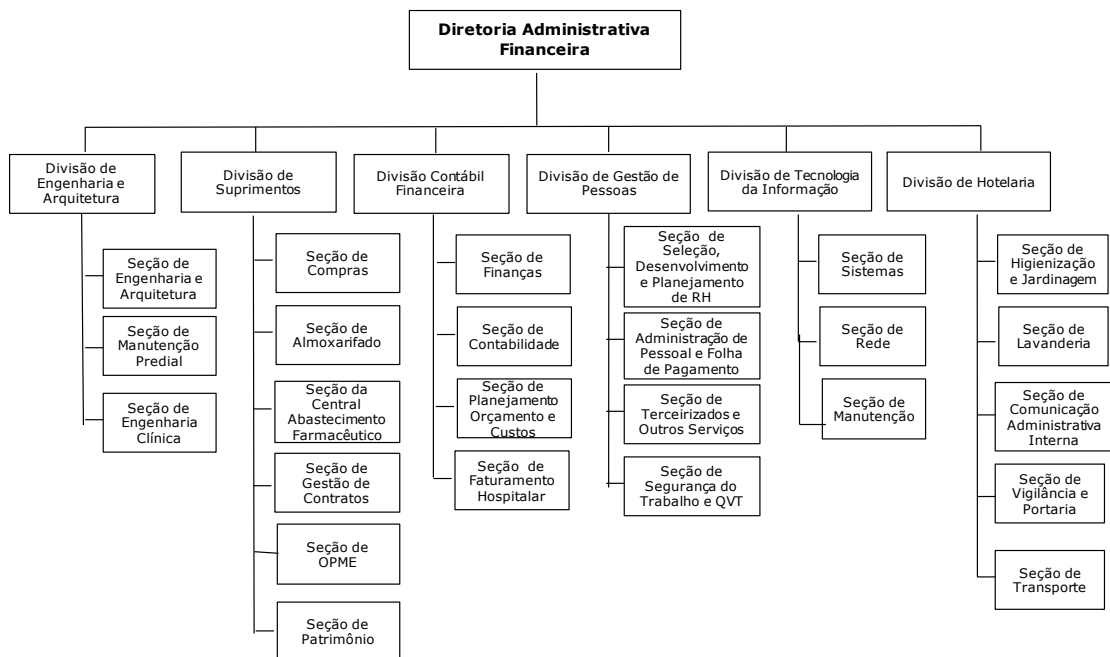
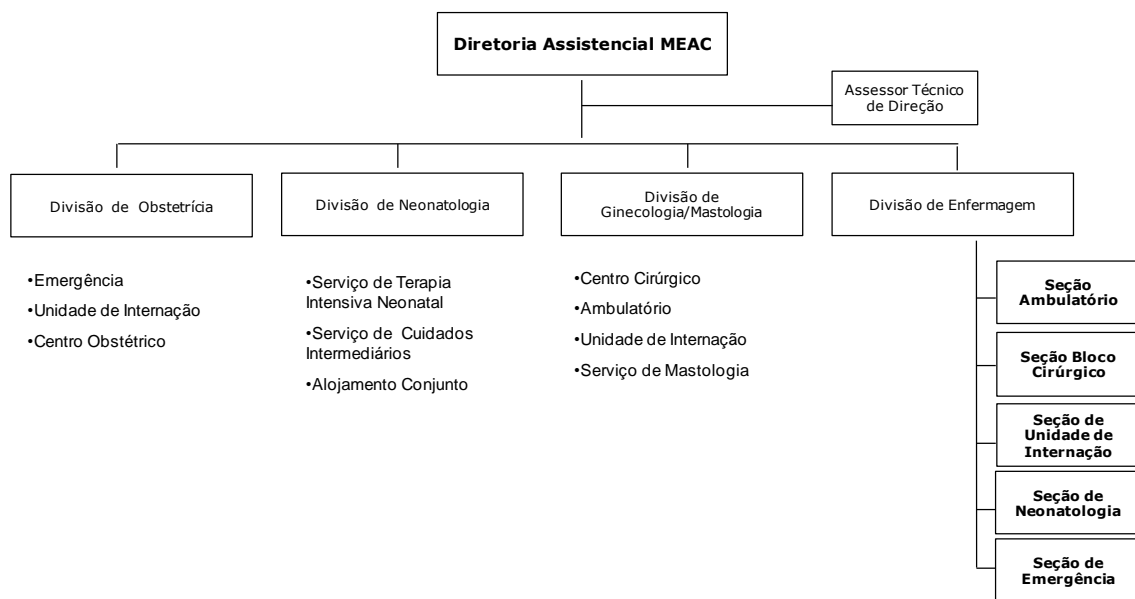
Segurança do paciente

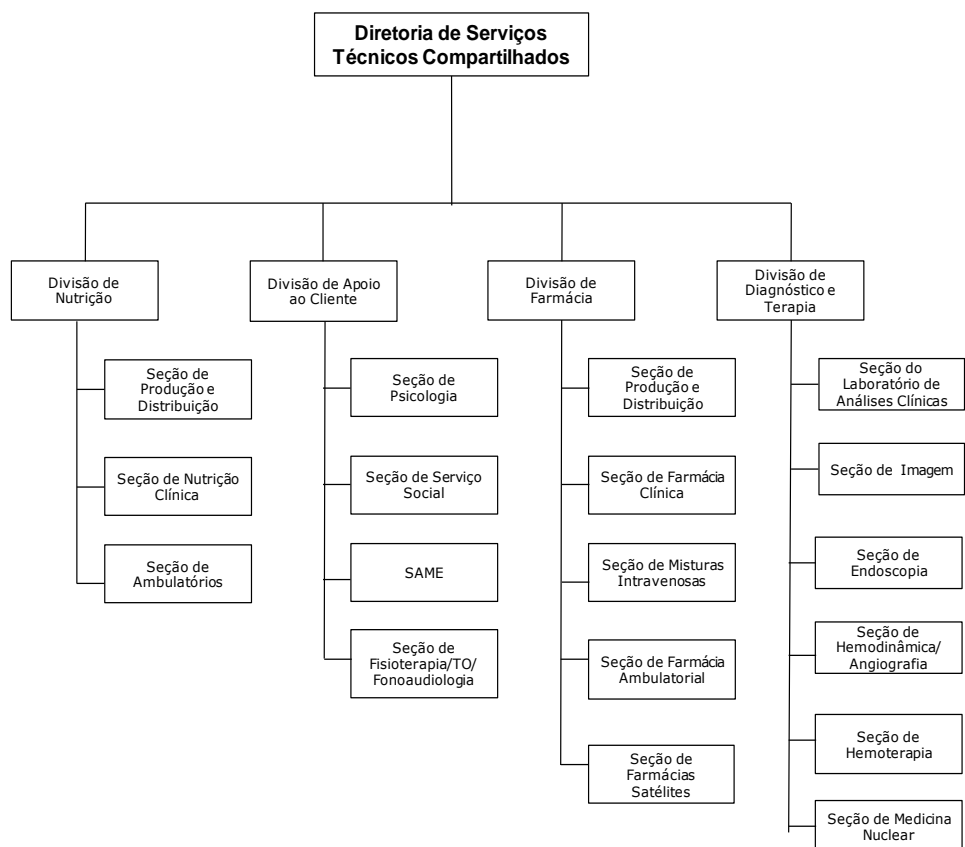
Valorização profissional

Profissionalismo

1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.







1.2. Perfil Assistencial

A) ESTRUTURA DE LEITOS

A Maternidade Escola dispõe atualmente de 211 leitos hospitalares, dos quais 60 são de UTI/UCI. Os 42 leitos desativados serão reativados quando do término da reforma da Maternidade.

Tabela 2: Estrutura de leitos – HUPES, 2013.

TIPO DE LEITO	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Cirúrgico	33	6	0	39
Obstétrico	70	36	0	106
Clínico	4	0	0	4
Outras especialidades	2	0	0	2
Subtotal leitos de internação	109	42	0	151
Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Neonatal	56	0	0	56
Unidade de Cuidado Intensivo Materno	4	0	0	4
Subtotal UTI	60	0	0	60
TOTAL (internação + UTI)	169	42	0	211

Fonte: Dimensionamento de Serviços Assistenciais, EBSEH, 2013.

B) HABILITAÇÕES

Tabela 15: Habilitações Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC

HABILITAÇÕES	
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEUBRIAND	
Código	Descrição
1402	REFERÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO TERCIÁRIO A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
1403	UNIDADE QUE REALIZA ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA POR ENFERMEIRO(A) OBSTETRA
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
1901	LAQUEADURA
2301	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL
2304	ENTERAL E PARENTERAL
2601	UTI II ADULTO
2602	UTI II NEONATAL
2801	CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS
2901	VIDEOCIRURGIAS

Fonte: CNES

C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

Tabela 16: Serviços e Classificação Meac/UFC

Serviços e Classificação - Maternidade Assis Chateaubriand/UFC		
Código:	Serviço:	Classificação:
149 - 015	TRANSPLANTE	AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
112 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO
112 - 001	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL
134 - 001	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA
162 - 001	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIONAIS
126 - 001	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEON

Serviços e Classificação - Maternidade Assis Chateaubriand/UFC		
Código:	Serviço:	Classificação:
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA
104 - 002	REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
104 - 001	REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES
104 - 003	REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS
112 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL
146 - 002	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRÚRGICA
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA
142 - 004	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLÓGICO
136 - 001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
136 - 002	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL
140 - 004	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO/GRAVE
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO
120 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLÓGICO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS
120 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLÓGICO	EXAMES CITOPATOLÓGICOS
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 013	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Serviços e Classificação - Maternidade Assis Chateaubriand/UFC		
Código:	Serviço:	Classificação:
145 - 012	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS
125 - 006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR
110 - 003	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
162 - 002	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL
163 - 002	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	NEONATAL CANGURU
163 - 001	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	NEONATAL CONVENCIONAL
112 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
112 - 003	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL
128 - 003	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
140 - 013	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
139 - 001	SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECÉM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONÚRIA
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA
141 - 001	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fonte: CNES

D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Tabela 17: Ceará - Produção Hospitalar por especialidade, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação -CEARÁ				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
ESTADO DO CEARÁ				
Especialidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Clínica cirúrgica	135.324	138.827	142.443	139.959
Obstetrícia	110.904	117.508	117.869	111.842
Clínica médica	151.052	154.898	149.170	151.168
Cuidados prolongados (crônicos)	776	752	830	772
Psiquiatria	18.895	18.692	17.485	15.111
Pneumologia sanitária (tisiologia)	380	592	596	436
Pediatria	69.310	69.047	65.347	65.963
Reabilitação	46	1.101	1.349	1.424
Clínica cirúrgica - hospital-dia	3	0	8	2
Aids - hospital-dia	81	202	226	226
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	0	38	91	76
Geriatria - hospital-dia	0	18	2	0
Saúde mental - hospital-dia	1.732	2.000	2.167	2.146
Total	488.503	503.675	497.583	489.125

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

Tabela 18: MEAC- Produção Hospitalar por especialidade, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação -CEARÁ				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEUBRIAND				
Especialidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Clínica Cirúrgica	2.339	1.338	1.635	926
Obstétricos	1.758	1.464	5.364	5.896
Clínica médica	152	62	255	126
Pediátricos	302	104	867	848
Total	4.551	2.968	8.121	7.796

Fonte: Tabwin / DATASUS / MS

Da análise das tabelas acima, percebe-se que a Maternidade Escola Assis Chateaubriand é responsável por 3% das internações obstétricas realizadas no Estado do Ceará e 0,78% das internações pediátricas.

Tabela 19: Ceará - Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2008 a 2011.

Produção Ambulatorial do SUS -CEARÁ - por local de atendimento				
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
ESTADO DO CEARÁ				
Grupo Procedimento	Período			
	2008	2009	2010	2011
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	29.758.286	34.575.271	34.001.791	28.459.582
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.426.688	17.188.581	18.370.307	19.516.369
03 Procedimentos clínicos	47.252.435	49.854.376	49.209.598	52.326.915
04 Procedimentos cirúrgicos	4.454.454	4.209.172	4.383.938	3.228.392
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	39.503	51.888	55.717	50.830
06 Medicamentos	21.151.598	24.321.123	22.265.432	27.750.378
07 Órteses, próteses e materiais especiais	43.495	38.535	62.888	59.702
08 Ações complementares da atenção à saúde	107.010	106.727	107.195	116.798
Total	118.233.469	130.345.673	128.456.866	131.508.966

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

Tabela 20: Meac - Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2008 a 2011.

Produção Ambulatorial do SUS -CEARÁ - por local de atendimento				
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND				
Grupo Procedimento	Período			
	2008	2009	2010	2011
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.239	2.256	2.339	2.787
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	60.292	37.627	34.256	24.939
03 Procedimentos clínicos	57.019	26.514	41.507	61.921
04 Procedimentos cirúrgicos	139	23	54	249
Total	119.689	66.420	78.156	89.896

Fonte: Tabwin / DATASUS / MS

E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

A média de permanência hospitalar no Estado do Ceará, na Regional de Saúde de Fortaleza, no município de Fortaleza, e a MEAC tem oscilado de 2008 a 2011, conforme informado na Tabela 21.

Com relação à MEAC, a média de permanência teve um pico em 2009 e em 2010 e 2011 decaiu. Comparando a média de permanência da MEAC com o município de Fortaleza e a Regional de Saúde de Fortaleza, em 2011, a referida média mostrou-se inferior. Em relação ao Estado do Ceará, a MEAC está com a sua média de permanência superior.

Tabela 21: Média de Permanência Hospitalar – 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação -CEARÁ				
Média permanência por Complexidade e Ano processamento				
ESTADO DO CEARÁ				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	4,9	5,0	5,0	5,1
Alta complexidade	7,3	7,4	7,2	7,2
Total	5,0	5,1	5,1	5,2
REGIONAL DE SAÚDE: FORTALEZA				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	7,30	7,60	7,30	7,30
Alta complexidade	7,70	7,80	7,80	7,60
Total	7,40	7,60	7,40	7,40
Município: FORTALEZA				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	7,40	7,60	7,40	7,40
Alta complexidade	7,70	7,80	7,80	7,60
Total	7,40	7,70	7,40	7,40
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEUBRIAND				
Complexidade	Período			
	2008	2009	2010	2011
Média complexidade	9,88	15,82	5,28	4,50
Alta complexidade	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	12,15	20,73	7,08	6,43

Fonte: Tabnet e Tabwin / DATASUS / MS

1.3. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino – residência médica – e sobre a estrutura de ensino e pesquisa disponível no Hospital. O Hospital abriga três programas de residência médica e dois de residência multiprofissional (Residência multiprofissional em atenção hospitalar à saúde e Residência em enfermagem obstétrica). Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui quatro salas de aula e uma bibliotecas.

Tabela 22. Número de residentes em programas de residência médica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC, 1º semestre de 2012.

Residência Médica	R1	R2	R3	R4	TOTAL
Ginecologia e Obstetrícia	10	10	6	0	26
Neonatologia	0	0	7	0	7
Mastologia	1	1	0	0	2

Fonte: Meac, abril de 2013.

Tabela 23. Número de residentes em programas multiprofissionais, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC, 1º semestre de 2012.

Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
Farmácia	1	1	2
Enfermagem	1	1	2
Fisioterapia	1	1	2
Serviço Social	2	1	3
Psicologia	0	1	1
Nutrição	2	1	3

Fonte: Meac, abril de 2012.

Tabela 24. Estrutura de ensino e pesquisa, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC, 1º e 2º quadrimestres de 2012.

Quantidade	2012
Bibliotecas	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Laboratório de Pesquisa	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Sala de Aula	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Laboratório de Informática	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :

Fonte: Meac, abril de 2013.

Tabela 25. Produção científica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC, 2009 a 2012.

Produção Tecno-Científica	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Número de Teses de Doutorado	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Número de Projetos Aprovados no CEP	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Número de Patentes Obtidas	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Número de Patentes Registradas	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Capítulos de Livros Publicados	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :
Livros Publicados	1º Quadrimestre :
	2º Quadrimestre :
	3º Quadrimestre :

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

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

1.4. Perfil Administrativo-Financeiro

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

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		Sim
ÁREA DE COMPRAS:	quantidade de almoxarifados	1
	sistema informatizado	Master Tools
Último inventário realizado		Janeiro/2012
Sistema informatizado de protocolo		Não
Existência de suprimento de fundos		Não
Realização de apuração de custos		Sim, custeio por absorção
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Não
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Não
Arrecadação de receita própria		Sim, alienação
Composição do endividamento ¹		Contratual: R\$ 35.445.065,06
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	R\$ 26.775.637,15
	A pagar	2012: R\$ 2.370.359,94
Demandas judiciais		Não
Banco de relacionamento		Banco do Brasil, Caixa e Santander

¹ Obs:

1. Composição do Endividamento: valores em 31.12.2012 das respectivas contas:
 - 1.1. Empenhos a Liquidar
 - 1.2. Empenhos Liquidados a Pagar
 - 1.3. RP não Processados a Liquidar
 - 1.4. Fornecedores de Exercícios Anteriores
2. Contas a Pagar: valores em 31.12.2012 das respectivas contas:
 - 2.1. Fornecedores do Exercício
 - 2.2. Fornecedores de Exercícios Anteriores
3. Contas a Receber: valores em 31.12.2012 da respectiva conta:
 - 3.1. Recursos a Receber p/ Transf. Termo de Cooperação
4. A SAMEAC (Fundação de Apoio) possui uma dívida, em 31.12.2012, de R\$ 958.320,69, não incluída no item Composição do Endividamento.

1.5. Infraestrutura Física

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

1.5.1. Levantamento sobre infraestrutura

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	12	14	86
Planejamento	Alvarás	0	3	0
	Fluxos	3	4	75

	Planejamento arquitetônico	2	3	67
	Projetos de instalações físicas	0	4	0
Segurança	Segurança-prevenção e combate a incêndios	4	12	33
Assistência	Centro Cirúrgico	9	14	64
	Diálise/hemodiálise	0	4	SEM RESPOSTA
	Medicina Nuclear	0	6	SEM RESPOSTA
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	1	2	50
	Internação Adulto	3	12	25
	Internação Pediátrica	1	5	25
	UTI	5	7	71
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	11	22	50
Apoio	Centro de Material Esterilizado	9	11	82
	Farmácia	4	4	100
	Lavanderia	4	5	80
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	4	4	100
	Serviço de nutrição e dietética	4	8	50
Docência	Docência	2	8	25

*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2010 e preenchida por autoavaliação. Não temos Serviço de Hemodiálise. As diálises dos pacientes agudos são realizadas através de um contrato da SAMEAC com o Centro de Pesquisa em Doenças Hepato-Renais. Não temos Serviço de Medicina Nuclear.

1.5.2. Obras e Reformas – Rehuf

Portaria MS nº 2311 de 29/09/2011		
SETOR	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 10/01/2013
		CONSULTA SIMEC
Reforma e Ampliação da Emergência	495.103,00	Última atualização em 02/04/2013. Executado 5,14% Obs.: Contrato com Valor Global de todas
Reforma do Centro Cirúrgico	1.368.900,00	
UTI Neonatal	3.319.668,00	
Centro de Material Esterilizado	540.540,00	
Banco de Leite Humano	359.667,00	

Reforma da Fachada	690.772,95	as Obras (Em
TOTAL	6.774.650,95	Execução e ainda Não Executada)
Portaria MS 3179 de 28/12/2011		
PROJETOS	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 10/01/2013
		CONSULTA SIMEC
Reforma e Ampliação do prédio da Unidade Neonatal	R\$ 1.700.000,00	Sem registro
TOTAL	R\$ 1.700.000,00	
Portaria MS 1979/2012		
PROJETOS	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 11/01/2013
		CONSULTA SIMEC
Bloco de Internação 02: UTI Materna, Térreo e andar técnico	6.782.705,91	Iniciando Obras
Enfermarias do 1º e 2º Pavimento do Bloco Principal	4.741.278,64	
TOTAL	11.523.984,55	
Portaria MS 2451/2012		
PROJETOS	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 11/01/2013
		CONSULTA SIMEC
Complemento de reformas constantes na Portaria GM/MS 1979/2012	2.299.596,12	Em licitação
TOTAL	2.299.596,12	

A republicação em 31/12/2012, da Portaria MS nº 2451, de 26/10/2012 manteve o mesmo valor de R\$ 2.299.596,12, descentralizado a MEAC para reforma.

1.5.3. Equipamentos: existentes e em uso

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
RAIO X ATÉ 100 MA	2	2
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	3	3
ULTRASSOM ECÓGRAFO	4	4
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	6	6

GRUPO GERADOR	2	2
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	17	17
BILIRRUBINÔMETRO	0	0
BOMBA DE INFUSÃO	101	101
DEFIBRILADOR	7	7
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	18	18
INCUBADORA	32	32
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	0	0
MONITOR DE ECG	45	45
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	13	13
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	34	34
RESPIRADOR/VENTILADOR	29	29
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	5	4
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	0	0
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	2	2
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS	0	0

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 10/01/2012 e MEAC/UFC, abril de 2013.

1.6. Tecnologia de Informação

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

1.6.1. Estrutura de tecnologia de informação

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
----------------	---------------------------

SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	01
NÚMERO DE SERVIDORES	03
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	01
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	01
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	0
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	0
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	18
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	16 (todas)
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	180
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	03 anos
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	140 laser

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

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

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

workshop, (iii) imersão e (iv) diagnóstico do hospital quanto às condições necessárias.

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

NOME DO HOSPITAL	Visita Inicial	Work shop	Imers HCPA	Impl	Status Atual	Amb	Int	Prsc Med	Est	Frm	SVt
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND					Workshop Concluído						

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

Legenda do Grau de prontidão		LEGENDA DE ATIVIDADES REALIZADAS
X	Módulo Implantado	
O	Em Operacionalização	
	Alto nível de prontidão	
	Médio nível de prontidão	
	Baixo nível de prontidão	

1.3. Recursos recebidos por meio do Rehuf

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	GRUPO DE DESPESA	2010			2011			2012		
		VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	%
26101 - MEC	CUSTEIO	-	-	-	503.644,46	503.644,46	100%	2.009.695,96	2.009.692,55	100%
	INVESTIMENTOS	217.442,00	217.442,00	100%	1.069.189,19	1.069.189,19	100%	2.247.195,63	2.247.195,63	100%
TOTAL		217.442,00	217.442,00	100%	1.572.833,65	1.572.833,65	-	4.256.891,59	4.256.888,18	100%
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	1.966.050,00	1.761.276,00	90%	14.136.968,96	14.136.968,96	100%	20.109.779,66	20.109.047,06	100%
	INVESTIMENTOS	-	-	-	360.600,00	360.600,00	100%	2.670.941,15	2.670.941,15	100%
TOTAL		1.966.050,00	1.761.276,00	90%	14.497.568,96	14.497.568,96	100%	22.780.720,81	22.779.988,21	100%
26400 - MAC-UFC	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL		2.183.492,00	1.978.718,00	91%	16.070.402,61	16.070.402,61	100%	27.037.612,40	27.036.876,39	100%

Fonte: SIAFI - Gerencial (2011-2012) e Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle - SIMEC (2010)

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados
	Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos	Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a EBSERH	Termos de cessão de uso elaborados e propostos
	Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais	Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definida
	Regularizar a gestão imobiliária	Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial – SPIUNet

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar a gestão orçamentária e financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2013	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2014	Proposta orçamentária elaborada
Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar centros de custos	Centros de custos implantados
Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para o Hospital	Realizar compras centralizadas	Pregão realizado
Desenvolver mecanismos que assegurem a manutenção/ampliação de serviços de transplante para o Hospital	Institucionalizar a prestação de serviços	Equipes contratadas e infraestrutura implementada

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela EBSEH e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital.	Estrutura organizacional implementada.
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.	Perfil assistencial redefinido.
	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2013, em consonância às políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. Reativar 42 leitos desativados.	Serviços dimensionados e ampliados.
	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<ul style="list-style-type: none"> ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional. 	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.
	REDE CEGONHA <ul style="list-style-type: none"> Habilitar junto ao SUS de 5 leitos de UCI Neonatal Canguru; 	Habilitação concedida.
	REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar o hospital como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências; 	Acolhimento com classificação de risco implantado;

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<p>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilizar, para atender à Política de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, conforme a Portaria nº 148/GM/MS de 31/01/2012, 04 leitos da Obstetrícia Clínica para leitos Clínicos em Saúde Mental direcionado para gestantes (Rede de Cuidados às Mulheres Drogadictas – REMD). 	<p>Tempo médio de permanência em leito psiquiátrico;</p> <p>Nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizado.</p>

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

Interna – PAINT 2013 do HU.	Implantar o Sistema de Auditoria Integral para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDITs.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDITs.
	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Interna da EBSEH (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Integral para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDITs.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDITs.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de	Acompanhar o atendimento, pelo gestor local, dos Acórdãos e Recomendações do TCU e CGU, das recomendações da AUGE e dos Conselhos de Administração e Fiscal. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º- II)	Elaboração e acompanhamento através de sistema eletrônico.

Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2013 do HU.	Realizar Auditoria no Sistema de Controle e execução de Obras do REHUF. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- V)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.				
	Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.				
	Realizar Auditoria, por amostragem, nos processos de aquisições de bens e serviços por dispensa e inexigibilidade. (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- IV)	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.				
	Realizar Auditoria, por amostragem, no Sistema de Gestão de Pessoas (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- VI).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.				
	Elaborar análise crítica das áreas essenciais do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 4º).	Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria.				
	Avaliar os controles internos administrativos do HU (IN/CGU nº 01/2007 Art. 5º- III).	Elaboração de Relatório de conformidade da execução e produção das diversas comissões que atuam no HU.				
AÇÃO ESTRATÉGICA			META		FORMA DE MENSURAÇÃO	
GESTÃO DE PESSOAS						
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.		Realizar 100% do processo seletivo para contratação de pessoal.		Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).		

Realizar capacitações estratégicas para a estruturação da Empresa.	Capacitar 100% da Equipe de Governança.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a realização da capacitação da Equipe de Governança (%).
	Realizar 100% das capacitações previstas para a equipe técnico-operacional (administração, finanças, logística, outros).	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a realização da capacitação técnico-operacional (%).

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		

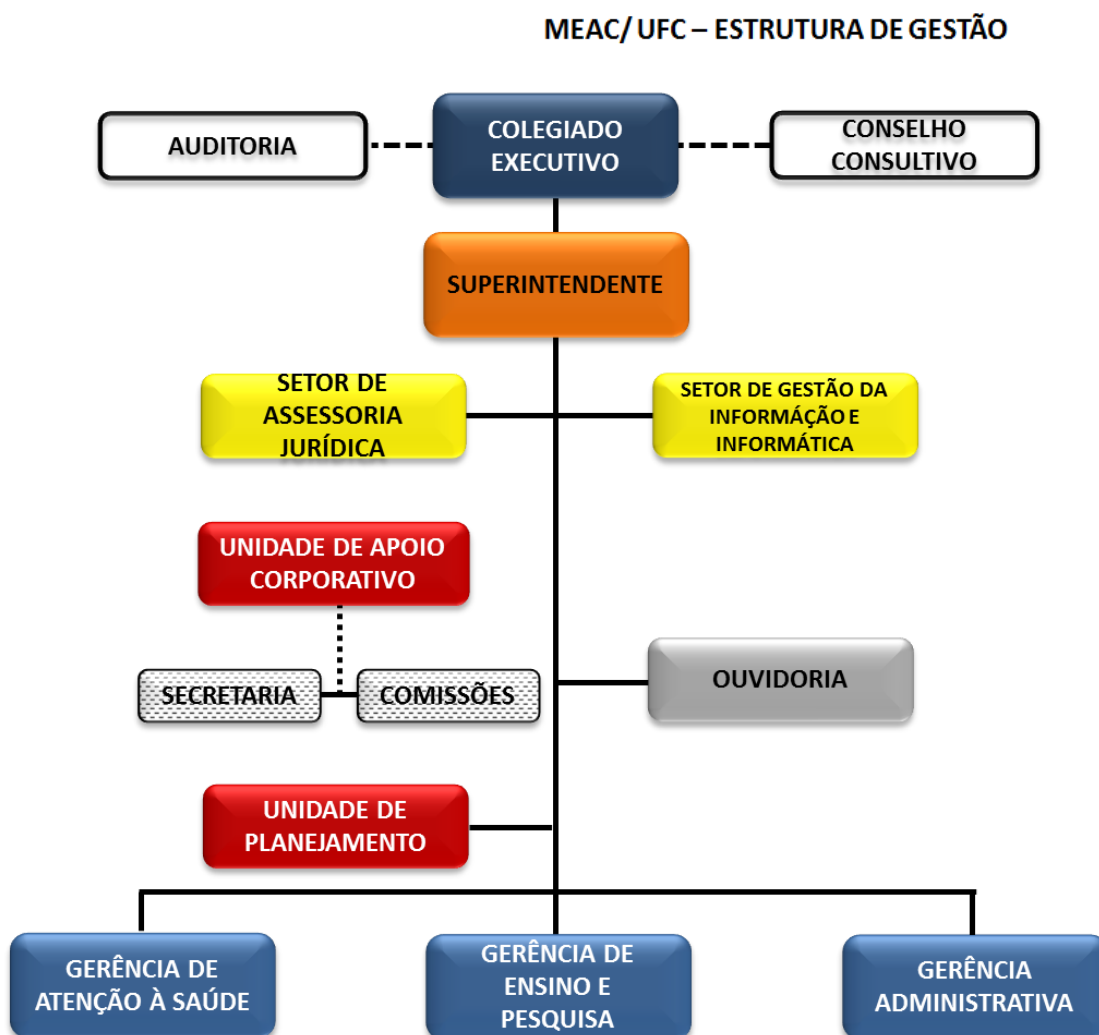
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo Rehuf	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento de Obras do Simec, sobre o número de obras financiadas (%)
	Atualizar 100%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

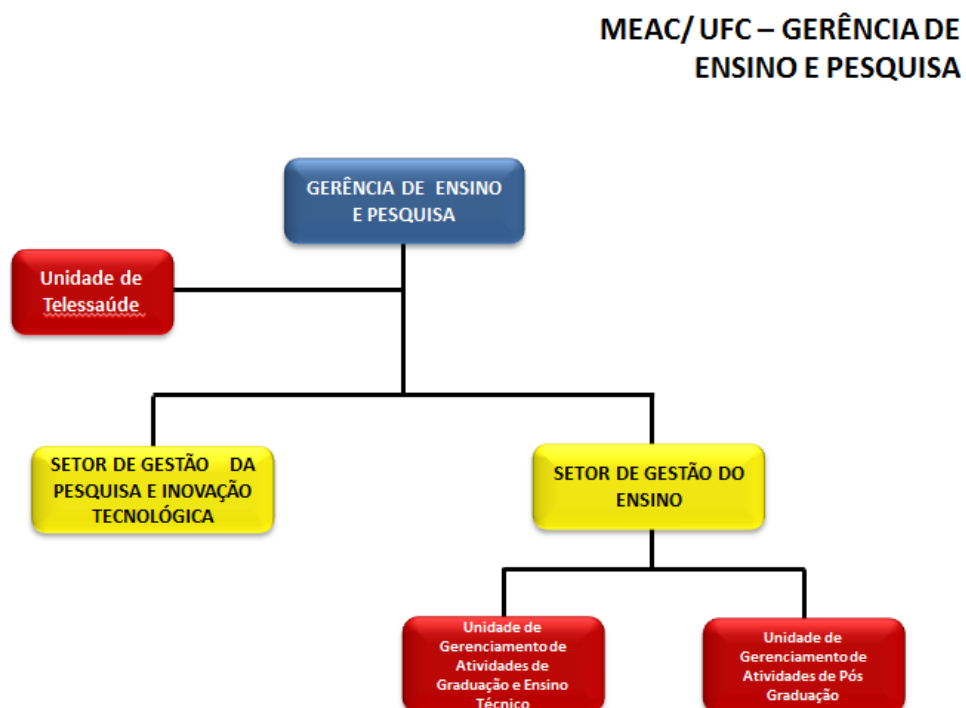
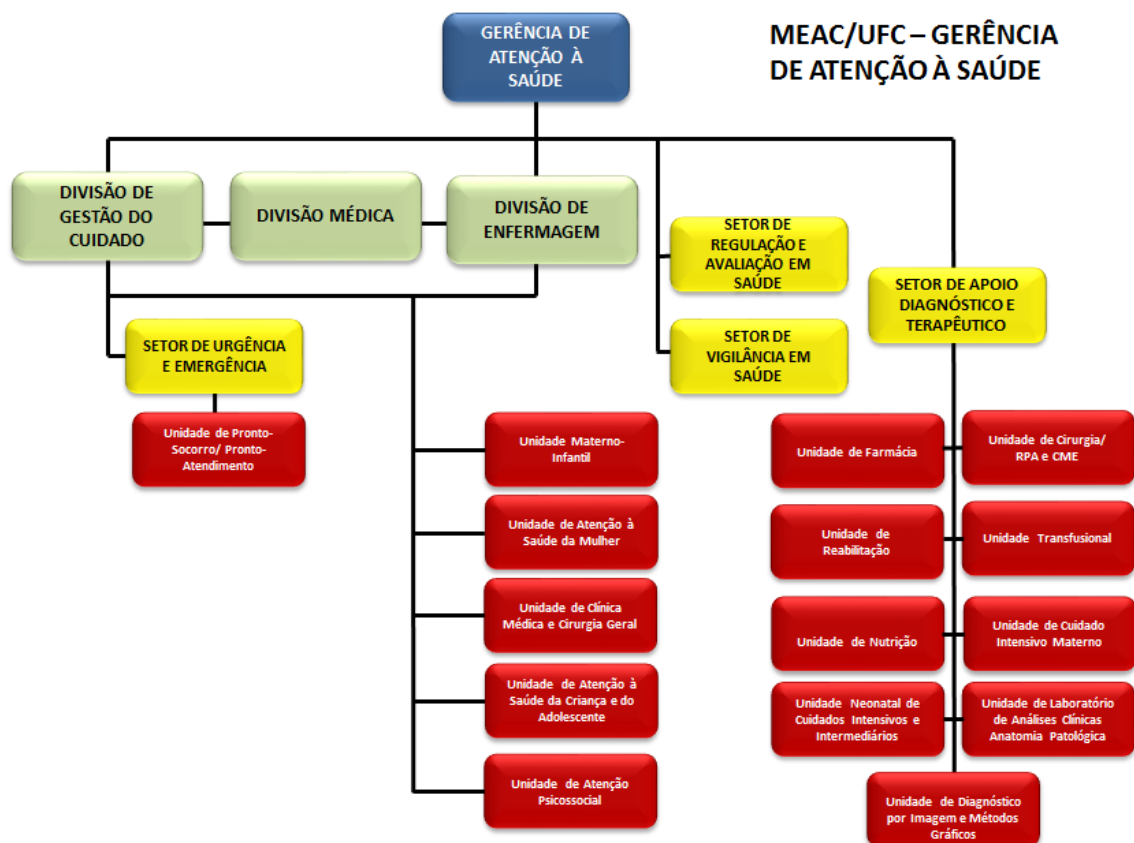
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
------------------	------	---------------------

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

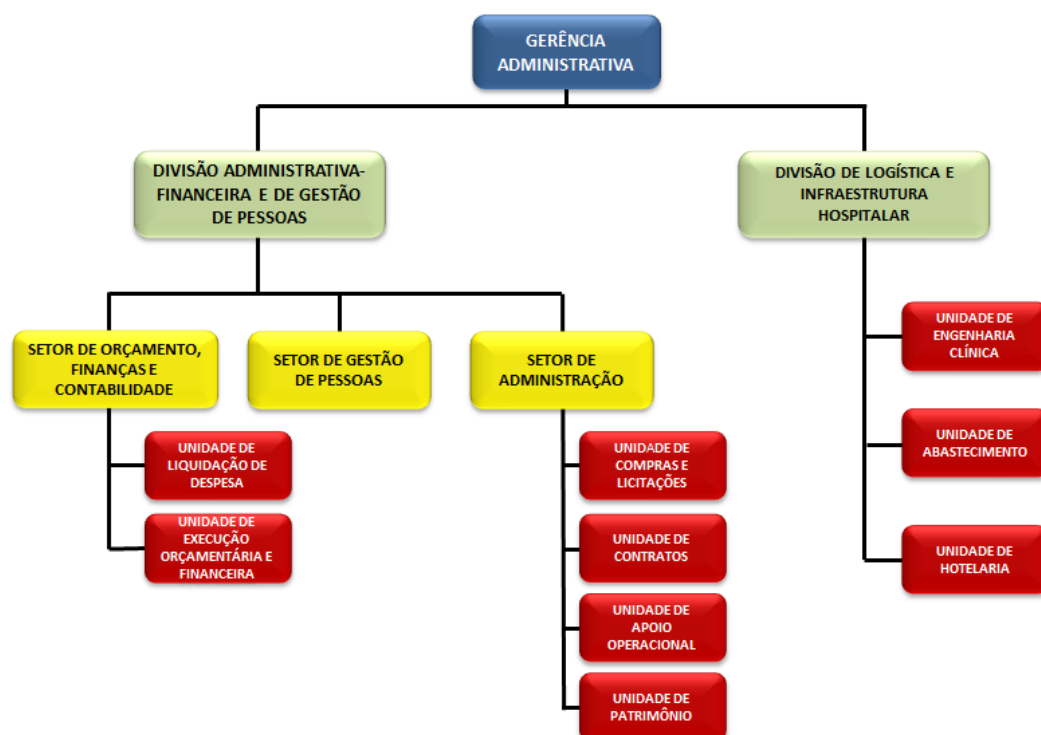
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos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

2.3. Estrutura organizacional a ser implementada





MEAC/UFC: GERÊNCIA ADMINISTRATIVA



2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal

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

Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

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

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

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

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

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

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

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

HU Walter Cantídio	
DADOS DE PESSOAL	Quantidade
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	1.703
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	1.753
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	460
Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU	36
Número de vagas para concurso imediato	1.293

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

1. Análise de informações no SIS-Rehuf

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

2. Reuniões trimestrais para o monitoramento das ações estratégicas

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

3. Indicadores de desempenho do Hospital

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

O estabelecimento de uma linha de base que permita situar o Hospital em relação a esses quesitos será imprescindível para estabelecer condições de avaliar seu desempenho, após adesão à EBSEH. Para tanto, esses indicadores serão parametrizados em maio de 2013 e reavaliados um ano após o início da implementação das atividades desse Plano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

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

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
1	Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	5 dias	01/01/2012 a 31/12/2012
2	Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	3,2 dias	01/01/2012 a 31/12/2012
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	P	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100	52,7 %	01/01/2012 a 31/12/2012
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	9,47%	
5	Taxa de parto cesáreo	R	Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição.	Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100	45,3 %	01/01/2012 a 31/12/2012
6	Taxa de Mortalidade Hospitalar	R	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100	1,5%	01/01/2012 a 31/12/2012

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
7	Percentual de 1ª Consulta	P	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100	Não temos este indicador, estamos implantando	
8	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito).	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	Não temos este indicador, estamos implantando	
Indicadores de Ensino e Pesquisa						
9	Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	85% ***	Fonte:Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	4,4	Fonte: Portal Capes***
Indicador de Infraestrutura						
11	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item instalações físicas: sistemas e redes	R	Quantitativo de conformidades de infraestrutura hospitalar segundo levantamento realizado pelo Ministério da Educação em 2010.	Total de quesitos em conformidade sobre o total de quesitos no item instalações (%)	NÃO SE APLICA	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH

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

** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

*** Este indicador foi calculado considerando-se **especialidades estratégicas para o SUS** aquelas citadas na Portaria MS/GM N° 3083 de 17 de dezembro de 2012, ou seja: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Medicina Intensiva, Medicina de Urgência, Psiquiatria, Anestesiologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia do Trauma, Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Pediátrica, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Radioterapia.

P: Processo; R: Resultado.