

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Agosto de 2013

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Aloizio Mercadante Oliva

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Reitora

Ângela Maria Paiva Cruz

Diretor Geral

Kleber de Melo Moraes

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

- Nad Cavalcanti Batista de Souza - Diretora Administrativa Maternidade Escola Januário Cicco.
- José Gilberto Olímpio Bezerra

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato, no seu primeiro ano de vigência.

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

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

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

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

Espera-se, portanto, que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a EBSE RH 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 EBSE RH, 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 JANUÁRIO CICCO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE SUMÁRIO EXECUTIVO	
Objetivo:	
Estabelecer as ações a serem desenvolvidas no primeiro ano do Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.	
Conteúdo:	

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

Metas de atenção à saúde:

➡ O HU possui 104 leitos hospitalares, dos quais 66 são de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos.

- 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.
- Disponibilizar leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e UCI Canguru) para a Rede Cegonha.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 805
- Quantidade de profissionais RJU que permanecerão no HU: 253
- Número de vagas compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH: 782
- Número de vagas autorizadas pelo DEST/MPOG para contratação imediata: 529

SUMÁRIO

1. A MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO	1
1.1. Informações gerais.....	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.	2
1.3. Perfil Assistencial.....	3
1.3.1. Contexto: regionalização e rede de atenção à saúde	3
1.3.2. Serviços oferecidos pelo Hospital.....	4
1.3.3. Capacidade instalada	5
1.3.4. Habilitações.....	6
1.3.5. Produção assistencial.....	6
1.3.6. Média de permanência hospitalar.....	8
1.3.7. Indicadores hospitalares.....	9
1.4. Ensino e Pesquisa.....	10
1.5. Perfil Administrativo-Financeiro.....	13
1.6. Infraestrutura Física	14
1.6.1. Levantamento sobre infraestrutura.....	14
1.6.2. Obras e reformas – REHUF.....	15
1.6.3. Equipamentos: existentes e em uso.....	15
1.7. Tecnologia de Informação.....	16
1.7.1. Estrutura de tecnologia de informação	16
1.7.2. Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU)	17
1.8. Recursos recebidos por meio do REHUF: evolução anual da execução orçamentária, 2010 a 2012.	19
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	20

2.1.	Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013	20
2.2.	Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013	22
2.3.	Estrutura organizacional a ser implementada:.....	35
2.4.	Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	38
3.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	40
3.1.	Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.	43

1. A MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

1.1. Informações gerais¹

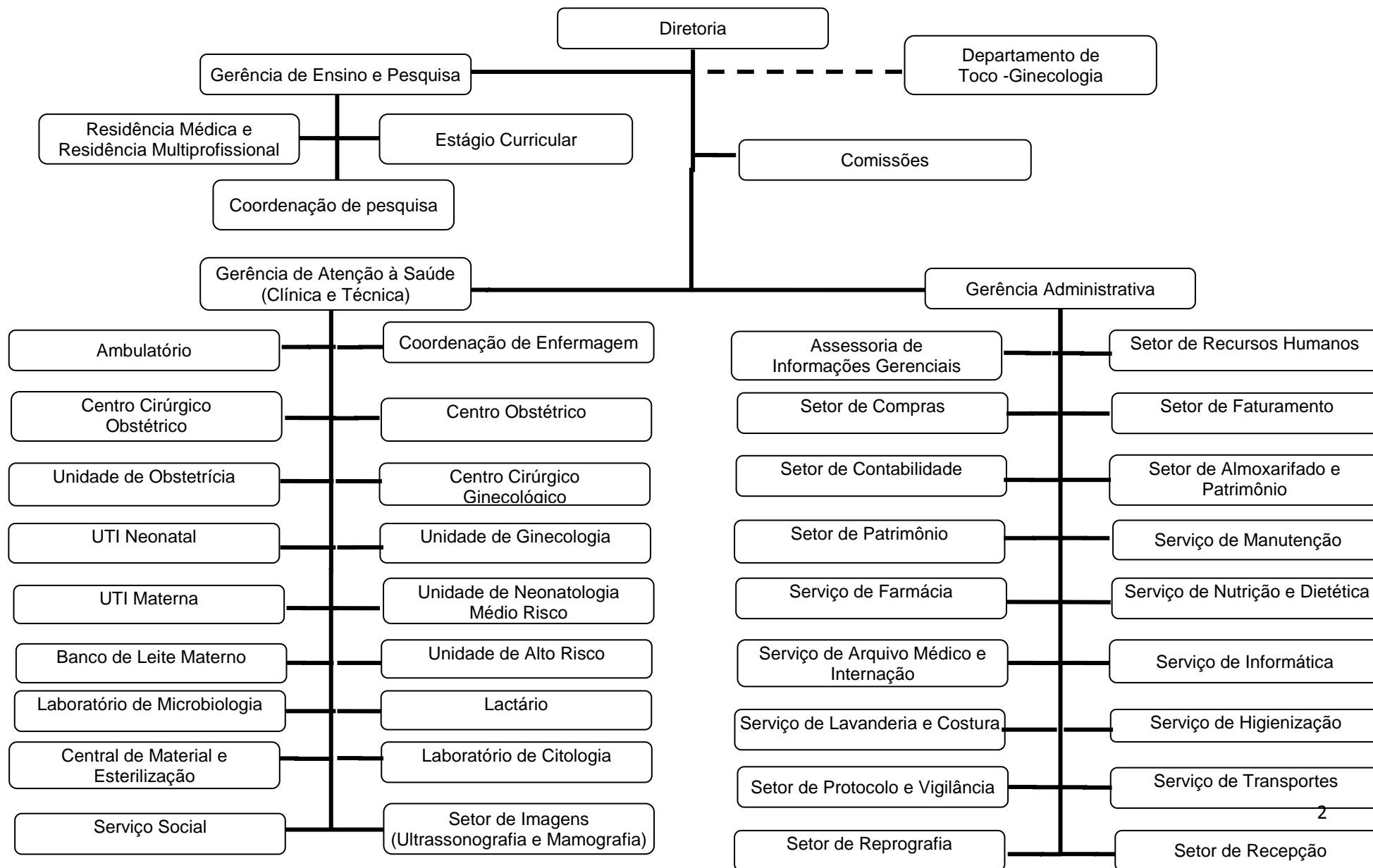
A Maternidade Escola foi idealizada pelo médico Januário Cicco, norte-riograndense que reorganizou a assistência médica em Natal no início do Século XX. Nesse período, fundou a Maternidade de Natal, cujas obras tiveram início em 1932.

No início da década de 40, a Maternidade estava pronta para funcionar, mas o esforço de Guerra, representado na Capital do Estado pela construção do Campo de Aviação de Parnamirim com uma base americana, fez com que a Maternidade fosse ocupada como Quartel General das Forças Aliadas e Hospital de Campanha. Com o final da II Guerra Mundial e após intensa campanha, o Dr. Januário Cicco conseguiu retomar o prédio, restaurá-lo e colocá-lo para funcionar, o que ocorreu somente em 1950.

Hoje, a Maternidade Januário Cicco é hospital de referência terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona como um campo de ensino e aplicação prática para as profissões da área da saúde, cumprindo um meritório trabalho de ensino, pesquisa e atenção à população pobre.

¹ Fonte: sítio eletrônico da Maternidade Januário Cicco/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte: <http://www.ufrn.br/ufrn/conteudo/servicos/hospitais/januariocicco.php>.

1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.



1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Contexto: regionalização e rede de atenção à saúde

A) Regionalização

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

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

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

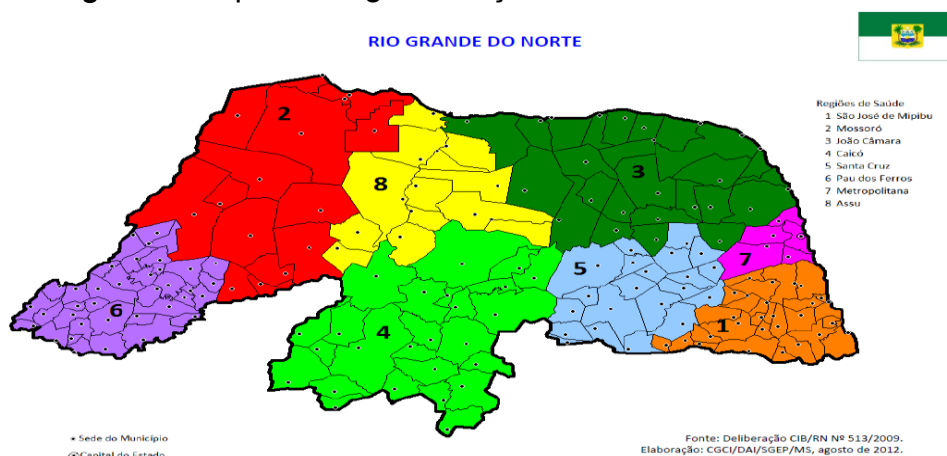


Tabela 1. Características da regionalização da Saúde do Rio Grande do Norte e Regiões de Saúde.

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

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

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

1.3.2. Serviços oferecidos pelo Hospital

Serviços e Classificação - Maternidade Januário Cicco/UFRN		
Código	Serviço	Classificação
12 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO.	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO.	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO.	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO.	CENTRO DE PARTO NORMAL
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO.	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA

121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM OBSTÉTRICAS NEONATAL
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO

1.3.3. Capacidade instalada

A) Número de leitos

O Hospital conta atualmente com 104 leitos, distribuídos conforme Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo. Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
CLÍNICA	13	13
OBSTÉTRICO	25	25
TOTAL	38	38

Fonte: Dimensionamento de Serviços Assistenciais, 2013.

Tabela 3. Distribuição dos leitos complementares segundo tipo. Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 3º quadrimestre de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
UTI NEONATAL	10	10
UCI NEONATAL	10	10
UCI NEONATAL CANGURU	25	25
UTI ADULTO	6	6
UTI INTERMEDIÁRIA ADULTO	15	15
TOTAL	66	66

Fonte: Dimensionamento de Serviços Assistenciais, 2013.

1.3.4. Habilitações

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a MEJC possui as seguintes habilitações:

HABILITAÇÕES	
MATERNIDADE ESCOLA JANUARIO CICCO	
Código	Descrição
1402	REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO TERCIARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA
1901	LAQUEADURA
2601	UTI II ADULTO
2602	UTI II NEONATAL
2901	VIDEOCIRURGIAS
FONTE: CNES	

1.3.5. Produção assistencial

Tabela 4. Produção hospitalar no Rio Grande do Norte, segundo especialidade, 2008 a 2011.

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

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

Tabela 5. Produção hospitalar na Maternidade Escola Januário Cicco, segundo especialidade, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Rio Grande do Norte				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
HOSPITAL ESCOLA MATERNIDADE JANUARIO CICCO				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Clínica cirúrgica	923	1.082	1.169	1.505
Obstetrícia	5.374	5.459	5.365	5.223
Clínica médica	279	479	472	567
Psiquiatria	0	0	0	0
Pneumologia sanitária (tisiologia)	0	0	0	0
Pediatria	1.604	1.079	1.574	1.494
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	0	0	0	0
Total	8.180	8.099	8.580	8.789

Fonte: Tabwin / DATASUS / MS

Nas tabelas 4 e 5, observa-se que a Maternidade Escola Januário Cicco é responsável por 12% das internações obstétricas e 7,5% das internações pediátricas

realizadas no Rio Grande do Norte, o que demonstra a sua relevância para a rede de atenção a saúde do Estado.

Tabela 6. Produção ambulatorial no Rio Grande do Norte, segundo grupo de procedimento, 2008 a 2011.

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

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

Tabela 7. Produção ambulatorial na Maternidade Escola Januário Cicco, segundo grupo de procedimento, 2008 a 2011.

Produção Ambulatorial do SUS no Rio Grande do Norte por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo de procedimento e Ano de processamento				
MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.399	1.674	1.542	1.969
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26.434	26.432	29.902	35.925
03 Procedimentos clínicos	64.597	68.495	62.261	75.128
04 Procedimentos cirúrgicos	230	44	97	204
Total	93.660	96.645	93.802	113.226

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS

1.3.6. Média de permanência hospitalar

Tabela 8. Média de Permanência Hospitalar, 2008 a 2011.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Rio Grande do Norte				
Média permanência por Complexidade e Ano processamento				
Estado do Rio Grande do Norte - RN				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	5,60	5,60	5,70	5,70
Alta complexidade	5,70	5,20	5,10	5,30
Total	5,60	5,60	5,70	5,60
Região Metropolitana: Natal - RN				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	7,60	7,70	7,90	7,50
Alta complexidade	5,60	5,40	5,20	5,20
Total	7,50	7,50	7,60	7,30
Município: Natal				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	8,50	8,70	8,90	8,40
Alta complexidade	5,60	5,40	5,20	5,20
Total	8,20	8,40	8,40	8,00
MATERNIDADE ESCOLA JANUARIO CICCO				
Complexidade	Período			
	2.008	2.009	2.010	2.011
Média complexidade	4,89	4,63	5,01	5,31
Alta complexidade	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	4,90	4,63	5,01	5,31

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

1.3.7. Indicadores hospitalares

Tabela 9. Indicadores hospitalares, Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, dezembro de 2012.

INDICADOR	VALOR %
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL (Obstetrícia e Ginecologia)	1,12
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI MATERNA	0,10
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI NEONATAL	19,50
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL (Obstetrícia e Ginecologia)	112,47
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI MATERNA	60,95
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI NEONATAL	112,10
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA OBSTETRÍCIA	3,98
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA GINECOLOGIA	2,74
19.1.7 - TEMPO MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI MATERNA	2,05

19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI NEONATAL	11,50
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	3,00
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA OBSTÉTRICA	12,50
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA GINECOLÓGICA	2,67

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

1.4. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino de graduação com 07 cursos que atuam no hospital, de pós-graduação com 02 residências médicas (Pediatria e Medicina da Comunidade e da Família) e um programa de residência multiprofissional com sete áreas de abrangência. Apresenta também tabelas com informações sobre a pesquisa, a extensão e a estrutura disponível no Hospital.

Tabela 10. Número de alunos de graduação da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1º e 2º semestre de 2012.

Alunado	
Graduação	2012
Biomedicina	1º Semestre : 2º Semestre :
Enfermagem	1º Semestre : 42 2º Semestre : 43
Farmácia	1º Semestre : 2º Semestre :
Fisioterapia	1º Semestre : 2º Semestre : 29
Medicina (5º ao 8º semestres)	1º Semestre : 30 2º Semestre : 45
Medicina (Internato)	1º Semestre : 47 2º Semestre : 100
Nutrição	1º Semestre : 2 2º Semestre :
Odontologia	1º Semestre : 2º Semestre :
Psicologia	1º Semestre : 2 2º Semestre :
Serviço Social	1º Semestre : 5 2º Semestre : 2
Terapia Ocupacional	1º Semestre : 2º Semestre :
Outros	1º Semestre : 38 2º Semestre : 0
TOTAL	385
2012	
1º Semestre	
Residência Médica	R1 R2 R3 R4 TOTAL

Fonte: SIS-REHUF – tabela: alunado.

Nota: A Maternidade realizou 06 projetos de extensão no ano de 2012.

Tabela 11. Número de residentes em programas de residência médica, Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2º semestre de 2012.

	R1	R2	R3	R4	TOTAL
Obstetrícia e Ginecologia	7	8	8	2	25

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 12. Número de residentes em programas multiprofissionais, Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2º semestre de 2012.

	R1	R2	TOTAL
Enfermagem	2	2	4
Farmácia	2	2	4
Nutrição	2	2	4

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 13. Estrutura de ensino e pesquisa, Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2012.

QUANTIDADE	2012	
BIBLIOTECAS	1º Quadrimestre :	1
	2º Quadrimestre :	1
	3º Quadrimestre :	1
LABORATÓRIO DE PESQUISA	1º Quadrimestre :	
	2º Quadrimestre :	
	3º Quadrimestre :	
SALA DE AULA	1º Quadrimestre :	3
	2º Quadrimestre :	3
	3º Quadrimestre :	3
LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA	1º Quadrimestre :	
	2º Quadrimestre :	
	3º Quadrimestre :	

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

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

Tabela 14. Produção científica, Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009 a 2012.

PRODUÇÃO TECNO-CIENTÍFICA	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1º	1º	1º 1	1º
	2º	2º	2º	2º
	3º	3º	3º	3º
Número de Teses de Doutorado	1º	1º	1º 3	1º
	2º	2º	2º	2º
	3º	3º 1	3º	3º
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1º 1	1º 7	1º	1º
	2º 2	2º 2	2º	2º
	3º 1	3º	3º	3º
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1º	1º 3	1º	1º
	2º	2º	2º	2º

	3º	3º	3º	3º
	1º	1º	1º	1º
	1º	16	9	16
Número de Projetos Aprovados no CEP	2º	5	11	19
	2º	7		
	3º	10	3º	6
	1º	1º	1º	1º
Número de Patentes Obtidas	2º	2º	2º	2º
	3º	3º	3º	3º
	1º	1º	1º	1º
Número de Patentes Registradas	2º	2º	2º	2º
	3º	3º	3º	3º
	1º	1	1º	1
Capítulos de Livros Publicados	2º	2º	2º	2º
	3º	3º	3º	3º
	1º	1º	1º	1º
Livros Publicados	2º	2º	2º	2º
	3º	3º	3º	3º

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

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

1.5. Perfil Administrativo-Financeiro

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

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		-
ÁREA DE COMPRAS:	quantidade de almoxarifados	3
	sistema informatizado	Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos (SIPAC) da UFRN
Último inventário realizado		-
Sistema informatizado de protocolo		Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos (SIPAC) da UFRN
Existência de suprimento de fundos		Sim
Realização de apuração de custos		Não

Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Não
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Não
Arrecadação de receita própria		Sim, receita de serviços
Composição do endividamento		Não
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	Não
	A pagar	Não
Demandas judiciais		Não
Banco de relacionamento		Banco do Brasil

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

1.6. Infraestrutura Física

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

1.6.1. Levantamento sobre infraestrutura

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	13	14	93
Planejamento	Alvarás	1	3	33
	Fluxos	4	4	100
	Planejamento	3	3	100
	Projetos de instalações	2	4	50
Segurança	Segurança-prevenção e combate a incêndios	7	12	58
Assistência	Centro Cirúrgico	13	14	93
	Diálise/hemodiálise	2	4	50

	Medicina Nuclear	0	0	SEM REPOSTA
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	2	2	100
	Internação Adulto	4	12	33
	Internação Pediátrica	4	5	80
	UTI	6	7	86
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	16	22	73
Apoio	Centro de Material	9	11	82
	Farmácia	2	4	50
	Lavanderia	3	5	60
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e higienização hospitalar	2	4	50
	Serviço de nutrição e dietética	4	8	50
Docência	Docência	4	8	50

*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 auto avaliação.

1.6.2. Obras e reformas – REHUF

Ver item 1.8

1.6.3. Equipamentos: existentes e em uso

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
IMITANCIOMETRO	1	1
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X DENTARIO	0	0
RAIO X ATE 100 MA	2	2
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	5	5
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:

GRUPO GERADOR	1	1
USINA DE OXIGENIO	1	1
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
EQUIPO ODONTOLOGICO	0	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	18	16
BOMBA DE INFUSAO	65	65
DESFIBRILADOR	4	4
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	28	28
INCUBADORA	17	17
MONITOR DE ECG	31	31
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	12	12
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	24	24
RESPIRADOR/VENTILADOR	19	19
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	5	5
ELETROENCEFALOGRAFO	0	0
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	0	0
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	0	0
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	0	0
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	2	2

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

1.7. Tecnologia de Informação

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

1.7.1. Estrutura de tecnologia de informação

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

	CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	-
NÚMERO DE SERVIDORES	2
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	-
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	-
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	-
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	1GBPS
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	8
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	45
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	153
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	1 ANO
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	21/laser; 14/jato tinta; 1/matricial

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

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

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

A visita inicial tem o objetivo de divulgar o Aplicativo e inclui, ainda, o mapeamento de processos, avaliação da infraestrutura disponível e identificação dos principais pontos de aderência e eventuais inconformidades com o novo sistema. Em seguida, acontece o *workshop*, quando representantes do hospital visitam o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a finalidade de conhecer o AGHU em funcionamento, esclarecer dúvidas e iniciar o planejamento da implantação. Na

imersão, os hospitais visitam o HCPA, dessa vez para treinamento no processo de gestão e no uso do Aplicativo. A figura abaixo apresenta a situação de implantação na Maternidade-Escola UFRJ.

Cidade	NOME DO HOSPITAL	Visita Inicial	Work shop	Imers HCPA	Impl	Status Atual	Amb	Int	Prsc Méd	Est	Frm	SVt
Natal	MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCÓ					Planejar Workshop						

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

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

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

Em R\$

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	GRUPO DE DESPESA	2010		2011		2012	
		VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO	VALOR DESCENTRALIZADO	VALOR EMPENHADO
26101 - MEC	CUSTEIO	-	-	205.409,35	205.409,35	1.659.538,26	1.659.538,26
	INVESTIMENTOS	210.772,00	210.772,00	342.090,00	342.090,00	1.255.898,78	1.255.898,78
TOTAL MEC		210.772,00	210.772,00	547.499,35	547.499,35	2.915.437,04	2.915.437,04
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	622.716,74	622.716,74	4.029.591,13	4.029.554,59	5.337.191,09	5.337.191,09
	INVESTIMENTOS	-	-	254.380,00	254.380,00	261.236,00	261.236,00
TOTAL FNS/MS		622.716,74	622.716,74	4.283.971,13	4.283.934,59	5.598.427,09	5.598.427,09
26243- HU-UFRN (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-
TOTAL HU-UFRN		-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL		833.488,74	833.488,74	4.831.470,48	4.831.433,94	8.513.864,13	8.513.864,13

Fonte: SIAFI – Gerencial, posição em 31/03/2013.

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

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 os hospitais universitários	Realizar compras centralizadas	Pregão realizado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela EBSERH 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 ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatorios 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 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.	Serviços dimensionados.
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	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; • ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	Contratualização revisada.
Integrar o Hospital Universitário Federal	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o 	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
às políticas prioritárias do SUS.	acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.	
	<p>REDE CEGONHA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • caracterizar o hospital como componente da Rede Cegonha desenvolvendo ações que promovam a atenção à saúde da mulher e à saúde da criança; • atuar como referência para a gestação e parto de alto risco; • elaborar plano de redução da taxa de cesárea; • disponibilizar leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e UCI Canguru); • garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; • implementar boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. 	<p>Acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade implantado;</p> <p>Percentual de parto de alto risco;</p> <p>Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão de óbitos;</p> <p>Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar.</p>

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.		
Prestar serviços de apoio às atividades de ensino, pesquisa e extensão.	Apoiar, no nível da governança do hospital, o cumprimento de 100% das metas acadêmicas do Plano de Ensino, Pesquisa e Extensão elaborado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (anexo)	Relação percentual entre as metas acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão do plano propostas e as metas atingidas.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
AUDITORIA		
Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2013 do HU.	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Geral da EBSEH (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Integra para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDIT.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDIT.
	Estruturar e dimensionar as atividades a serem executadas pela Unidade de Auditoria Interna do HU (AUDIT), de acordo com as orientações da Auditoria Geral da EBSEH (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Integra para informatização e uniformização dos procedimentos e Ações de Controle, por todas as AUDIT.	Implantação do sistema único de controle informatizado das AUDIT.

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

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

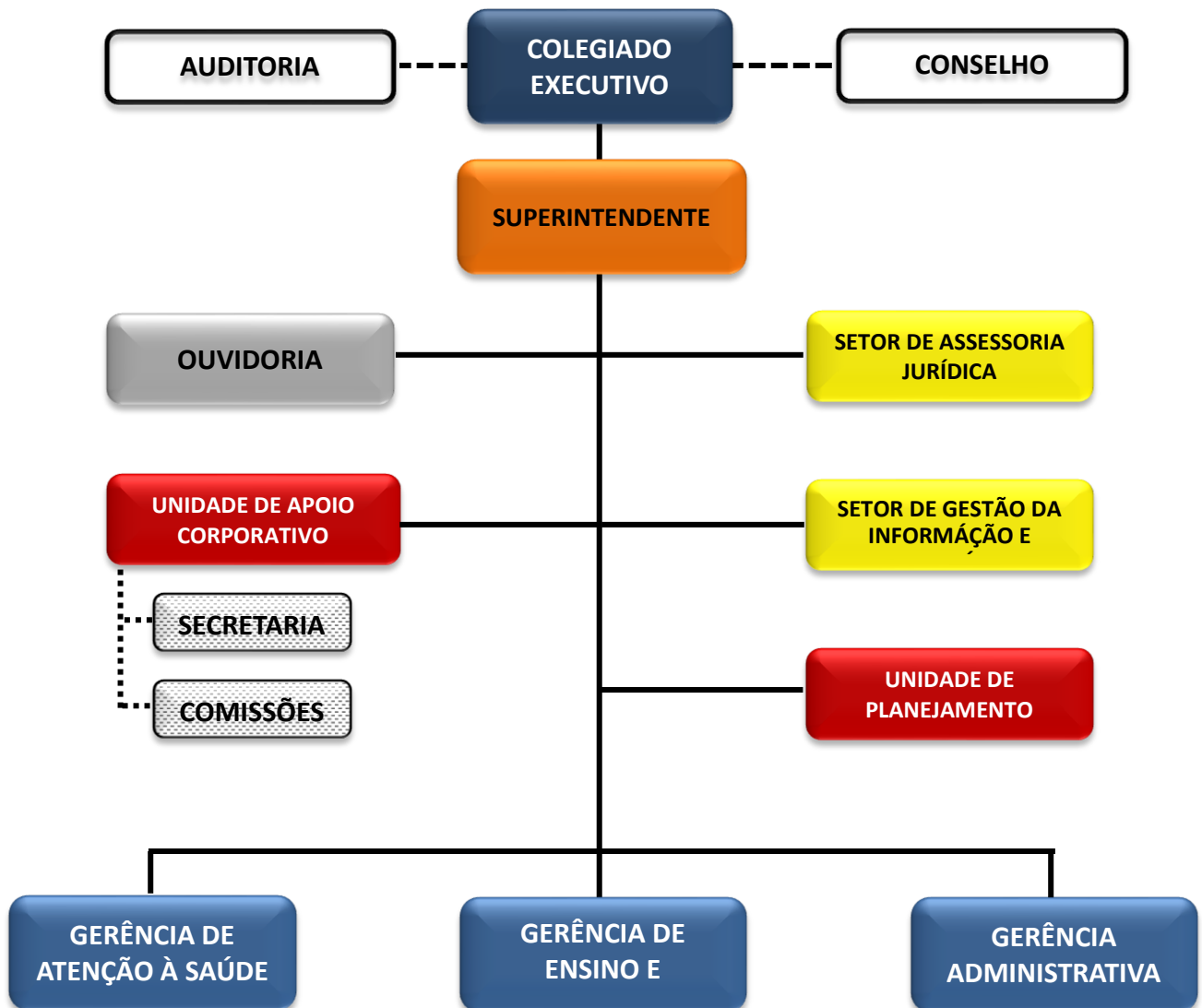
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo REHUF	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento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

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

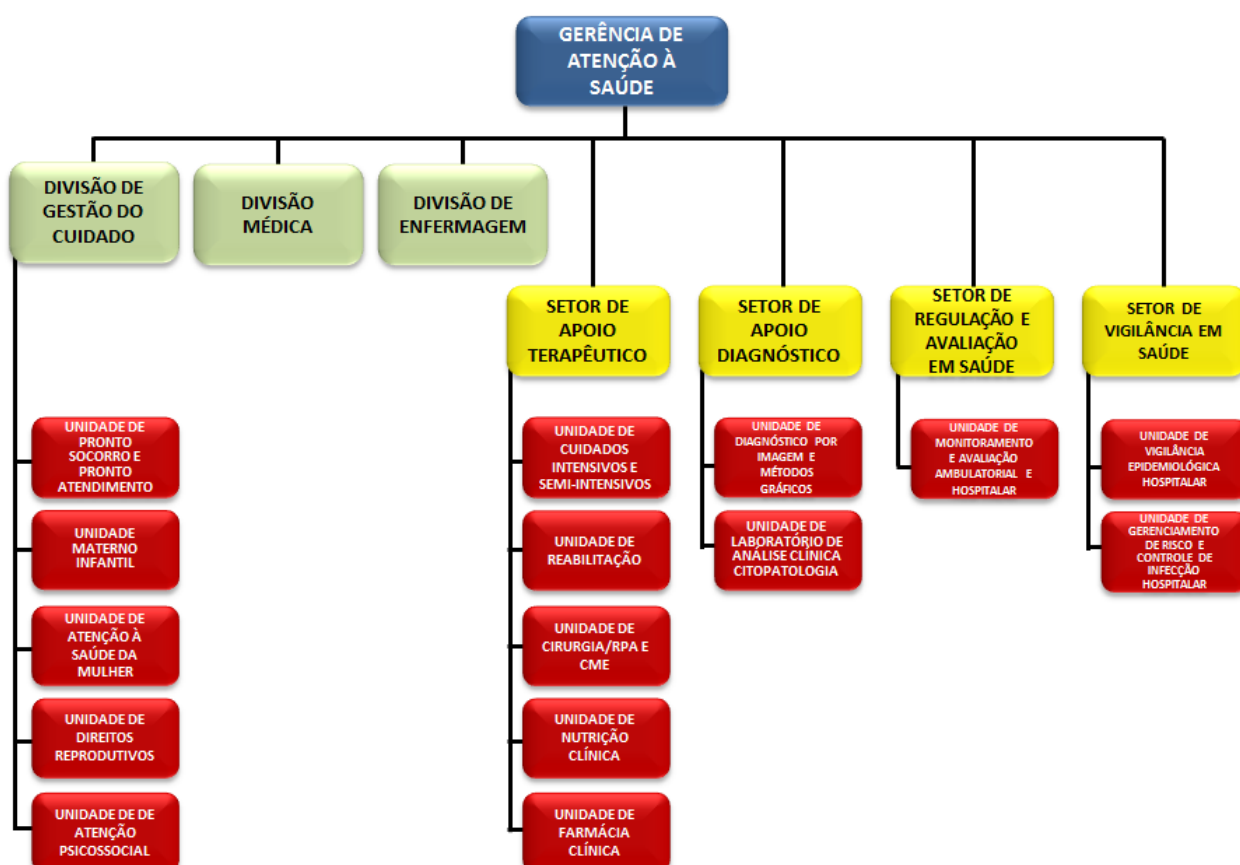
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos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

2.3. Estrutura organizacional a ser implementada:

ESTRUTURA DE GOVERNANÇA



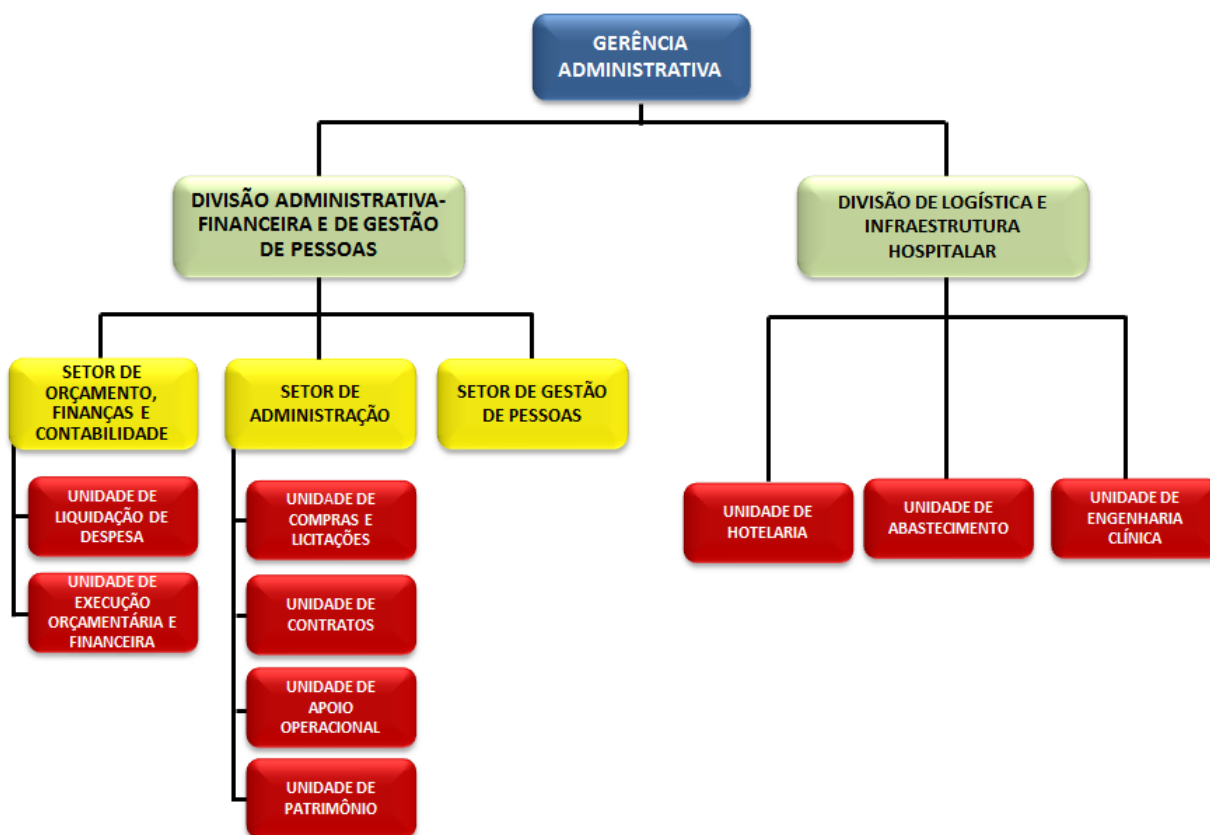
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



GERÊNCIA ADMINISTRATIVA



2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal

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

Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

I) Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde 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 EBSERH.

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

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

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – Maternidade Januário Cicco	
DADOS DE PRODUÇÃO	Quantidades
Número de Leitos Gerais	38
Número de Leitos de UTI	66
Quantidade Total de Leitos	104
Número de Procedimentos de Urgência-Emergência/Pronto Socorro – Mensais	1.782
Número de Consultas Ambulatoriais – Mensais (projeção)	2.436

	2013)	
DADOS DE PESSOAL		Quantidades
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU		805
Quantidade de profissionais RJU que permanecerão no HU		253
Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU		192
Número de vagas compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSE RH		786
Número de vagas autorizadas pelo DEST/MPOG para contratação imediata		533

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

Espera-se, assim, por meio dessas duas ferramentas, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto. Ainda, é necessário mensurar os efeitos imediatos dessas ações, de curto prazo, em

cada realidade. Assim, três estratégias estão definidas para o monitoramento e avaliação deste Plano de Reestruturação.

1. Análise de informações no SIS-REHUF

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

2. Reuniões trimestrais para o monitoramento das ações estratégicas

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

3. Indicadores de desempenho do Hospital

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

O estabelecimento de uma linha de base que permita situar o Hospital em relação a esses quesitos será imprescindível para estabelecer condições de avaliar

seu desempenho, após adesão à EBSERH. Para tanto, esses indicadores serão parametrizados em dezembro de 2012 e reavaliados no período de um ano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, 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)	3,98	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)	2,74	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	112,47	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	3%	2012
5	Taxa de parto cesáreo	R	Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição.	Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100	54,19	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	0,88	2012
7	Percentual de 1ª Consulta	P	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100	73%	

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
8	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	0,26	2012
Indicadores de Ensino e Pesquisa						
9	Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	Não informado	Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Não informado	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 (%)	70%	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH

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

**n: número de Programas de Mestrado e Doutorado

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

P: Processo; R: Resultado.