

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL ESCOLA MUNICIPAL PROF. DOUTOR
HORÁCIO CARLOS PANEPUCCI/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar

OUTUBRO DE 2014

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

José Henrique Paim Fernandes

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Reitor

Targino de Araújo Filho

Diretor Geral

Sérgio Luiz Brasileiro Lopes

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

Hospital Escola Municipal de São Carlos

Assessoria de Planejamento e Avaliação – Ebserh

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e o Hospital Escola Municipal de São Carlos, 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 período de transição.

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 Sistema de Informações dos Hospitais Universitários Federais (SIS-Rehuf) e Sistemas de Informação em Saúde, geridos pelo Ministério da Saúde.

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

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

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

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
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 Escola Municipal de São Carlos, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.

Conteúdo:

1. HOSPITAL ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS: 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 Hospital Escola (HE) dispõe atualmente de uma estrutura de 05 consultórios de Pronto Atendimento (PA) e 22 leitos hospitalares, sendo todos leitos de internação. Para 2015, há a previsão de abertura de 44 novos leitos de PA, totalizando 66 leitos. Em 2016, o HE contará com a abertura de outros 181 novos leitos, sendo 50 leitos de UTI/UCIN (adulto, pediátrico, neonatal e cardiológico). Dessa forma, o HE contará, ao final de sua adequação, com 247 leitos (225 novos) de internação, caracterizando um hospital de médio porte.

Metas:

- Implantação de um Centro de Simulação, vinculado à Gerência de Ensino e Pesquisa.
- O HE será referência municipal e regional para doenças cardiovasculares e contará, no 2º momento, com Serviço de Hemodinâmica e 10 leitos de Unidade Coronariana (UCO).
- No 2º momento, serão abertos 10 leitos de obstetrícia clínica, 12 leitos de obstetrícia cirúrgica, 3 leitos de PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto), 2 salas de centro obstétrico, 5 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 5 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), sendo 3 convencionais (UCINCo) e 2 Canguru (UCINCa).
- O HE será referência psicossocial, com 11 leitos com funcionamento 24 horas e regulados pela portaria MS/GM nº 148 de 31 de janeiro de 2012
- O HE atualmente não possui leitos cirúrgicos. Em 2016, serão abertos 44 novos leitos de cirurgia e 9 salas cirúrgicas.
- No 2º momento, o HE contará com 8 consultórios para atendimento ambulatorial médico e de outros profissionais de nível superior.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

DADOS DE PESSOAL	Quantidade
Cargos comissionados autorizados pelo Dest/MPOG	6

Funções Gratificadas autorizados pelo Dest/MPOG	56
Número de vagas para concurso imediato	330
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	392

SUMÁRIO

1. HOSPITAL ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS.....	7
1.1. Informações gerais.....	7
1.2. Organograma vigente em 2013.	8
1.3. Perfil Assistencial.....	8
1.4. Produção Assistencial.....	12
A) ESTRUTURA DE LEITOS	19
B) HABILITAÇÕES NO SUS	19
C) SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	20
1.5. Equipamentos existentes e em uso.....	23
2 AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	24
2.1 Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014	24
2.2 Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014 .Erro! Indicador não definido.	
2.3 Estrutura organizacional a ser implementada.....	37
.....	40
2.4 Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	41
3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	43
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, março de 2014.....	45

1. HOSPITAL ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

1.1. Informações gerais

O Hospital Escola Municipal Professor Dr. Horácio Carlos Panepucci iniciou suas atividades em outubro de 2007, com o pronto-atendimento de adultos, por fluxo espontâneo. Em agosto de 2008, o pronto-atendimento infantil também passou a funcionar. O estágio das obras em fevereiro de 2014 era de cerca de 80% construído.

O pronto-atendimento conta com leitos de retaguarda: 6 leitos pediátricos e 14 leitos de adultos; área amarela com 4 leitos; e área vermelha com 4 leitos. É campo de ensino para os cursos de graduação da UFSCar, internato de clínica médica e pediatria para o curso de medicina, além do internato de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional gerontologia e psicologia.

Em 2012, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – ao qual estão vinculados os cursos na área da saúde – e o Conselho de Parceria entre a Universidade e a Prefeitura Municipal de São Carlos, responsável pela gestão da Rede Escola de Cuidados à Saúde do Município, se manifestaram favoravelmente à federalização do Hospital Escola Municipal. Em janeiro de 2013, a Associação de Prefeitos da Região Central do Estado de São Paulo também publicou manifesto em defesa da federalização.

Assim, no mesmo ano de 2013, o Conselho Universitário (Consuni) da UFSCar autorizou a Administração Superior da Universidade a iniciar as negociações necessárias à deliberação sobre a transformação do Hospital Escola em um hospital universitário. Essa discussão foi inserida no contexto da busca de soluções para que os estudantes dos cursos de Saúde da Universidade possam contar com cenários de aprendizagem na prática que garantam a formação de profissionais altamente qualificados e, concomitantemente, comprometidos com as necessidades da sociedade na área da saúde.

Em novembro de 2013, a Prefeitura de São Carlos concordou com a pertinência da federalização do Hospital Escola. Em 08 de abril de 2014 foi publicada a Lei Municipal 17.085 autorizando o poder executivo a “transferir à Universidade Federal de São Carlos o Hospital Escola Municipal ‘Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci’ compreendendo obras, instalações, equipamentos e mobiliário, que dar-se-á no prazo de até 12 meses” da publicação da Lei. Essa transferência foi ratificada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município em junho de 2014. Já em 03 de julho próximo passado foi publicada a Lei Municipal 17.193 autorizando a gestão administrativa compartilhada do Hospital Escola pela Universidade Federal de São Carlos, conjuntamente com o Município, objetivando a transição progressiva e harmônica de titularidade do Hospital para a UFSCar. Assim autorizada, a Universidade vem, então, se inserindo gradualmente nas decisões administrativas do Hospital.

1.2. Organograma vigente em 2013.

O Hospital é atualmente gerido pela organização social Sociedade de Apoio, Humanização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde (Sahudes), de acordo com a estrutura abaixo.



1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Inserção na Rede de Atenção à Saúde

A estimativa populacional do estado de São Paulo em 2012 foi de 41.901.219 habitantes, com uma proporção de idosos de 10.6 (em 2009) e taxa de crescimento da população de 1.08 em 2010. Em 2009, o grau de urbanização do estado era de 93.89. As taxas de mortalidade geral foram de 5.73, a mortalidade infantil de 12.59 e a de natalidade de 14.87.

O Estado de São Paulo está dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde representadas no mapa a seguir.

Figura 1 – Regionais de saúde do estado de São Paulo. Brasil, 2014.



Fonte: Adaptado de Secretaria da Saúde de Estado da Saúde de São Paulo. [<http://www.saude.sp.gov.br>]

O Município de São Carlos integra o III Departamento Regional de Saúde – DRS Araraquara, com uma estimativa populacional para o ano de 2012 de 226.322 habitantes, com uma densidade demográfica de 199,00 hab./km² (Fonte: Sala de Apoio a Gestão Estratégica/MS [<http://189.28.128.178/sage/index.php#>]).

O crescimento populacional no ano de 2000 foi 1,82, com uma proporção de idosos em 2005 de 10,5.

Segundo dados do CNES, o município de São Carlos conta com 490 leitos, sendo 241 leitos SUS.

Tabela 1 – Leitos SUS por especialidade na DRS III - Araraquara. Brasil, 2014.

Leitos	Existente	SUS	Não SUS
Clínico			
AIDS	5	5	0
CARDIOLOGIA	5	3	2
CLINICA GERAL	690	330	360
NEFROUROLOGIA	3	2	1
NEONATOLOGIA	30	9	21
NEUROLOGIA	3	2	1
Cirúrgico			
BUCO MAXILO FACIAL	2	1	1
CIRURGIA GERAL	409	163	246
GASTROENTEROLOGIA	9	4	5
GINECOLOGIA	9	5	4
OFTALMOLOGIA	1	1	0
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	7	3	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	0
PLASTICA	2	0	2
Obstétrico			
OBSTETRICIA CIRURGICA	108	68	40
OBSTETRICIA CLINICA	127	80	47
Pediátrico			
PEDIATRIA CIRURGICA	8	3	5
PEDIATRIA CLINICA	172	115	57
Outras Especialidades			
CRÔNICOS	1	1	0
PSIQUIATRIA	115	111	4
REABILITACAO	7	0	7
SAUDE MENTAL	4	0	4
Total de Leitos - Gerais	1.718	907	811
Complementares			
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	2	2	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	3	0	3
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIO	5	0	5
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	2	2	0
UNIDADE ISOLAMENTO	15	13	2
UTI ADULTO - TIPO I	26	4	22
UTI ADULTO - TIPO II	55	34	21
UTI ADULTO - TIPO III	19	7	12
UTI NEONATAL - TIPO I	6	0	6
UTI NEONATAL - TIPO II	31	12	19
UTI NEONATAL - TIPO III	13	5	8
UTI PEDIATRICA - TIPO I	3	0	3
UTI PEDIATRICA - TIPO II	13	12	1
UTI PEDIATRICA - TIPO III	5	2	3
Total de Leitos - Complementares	198	93	105
Total de Leitos	1.916	1.000	916

Fonte: DATASUS. Disponível em:
[\[http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp\]](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp). Consulta em 05/03/2014.

Tabela 2 – Leitos SUS por especialidade no município de São Carlos por esfera de administração e leitos por 1.000 habitantes. Dados até novembro de 2013. Brasil, 2014.

Leito por Especialidade	Público	Privado	Total
	n (%)	n (%)	
Cirúrgico	0(0)	52 (100)	52
Clínico	18 (20,7)	69 (79,3)	87
Complementar	6 (16,2)	31 (83,8)	37
Obstétrico	0 (0)	26 (100)	26
Pediátrico	7 (17,9)	32 (82,1)	39
Total	31 (12,9)	210 (87,1)	241
Leitos p/ 1000 hab.*	0,14	0,93	1,06

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Ministério da Saúde. [http://189.28.128.178/sage/index.php]. Consulta em 10/01/2014.

1.3.2. Perfil Epidemiológico

1.3.2.1 Perfil de Mortalidade

Tabela 3 – Causas de mortalidade por capítulo CID 10 ocorridos no ano de 2011 na DRS III e município de São Carlos segundo local de ocorrência e local de residência do óbito. Brasil, 2014.

Capítulo CID 11	Local de Ocorrência			Local de Residência		
	DRS III - Araraquara	São Carlos	% São Carlos	DRS III - Araraquara	São Carlos	% São Carlos
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	223	66	30	216	60	28
II. Neoplasias (tumores)	1.035	287	28	1.180	300	25
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	6	33	24	5	21
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	307	78	25	315	72	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	56	8	14	56	8	14
VI. Doenças do sistema nervoso	201	58	29	201	57	28
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.815	415	23	1.858	382	21
X. Doenças do aparelho respiratório	916	233	25	919	219	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	349	92	26	368	85	23
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	26	6	23	25	5	20
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	19	2	11	19	2	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	169	50	30	173	40	23
XV. Gravidez parto e puerpério	5	1	20	6	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	77	24	31	82	20	24
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	39	11	28	44	12	27
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	529	211	40	531	207	39
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	479	135	28	486	123	25
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
Total	6.264	1.683	27	6.504	1.597	25

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em [http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10] Consulta em 05/03/2014.

1.4. Produção Assistencial

1.4.1. Atendimentos Ambulatoriais

Figura 2 - Evasão de paciente residentes em São Carlos para atendimento ambulatorial em municípios do estado de São Paulo. Dados SIA - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.



Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde

Figura 3 - Evasão de paciente residentes em São Carlos para atendimento ambulatorial em DRS do estado de São Paulo. Dados SIA - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.



Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde

Tabela 4 – Evasão de residentes de São Carlos por subgrupos de procedimentos ambulatoriais realizados por local de atendimento no estado de São Paulo. Dados SIA - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.

Grupo de Procedimentos	Local de atendimento	
	São Carlos	Evasão
	n (%)	n (%)
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica		
0201 Coleta de material	424 (68,6)	194 (31,4)
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	22.055 (91,1)	2.159 (8,9)
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	10.438 (94,3)	630 (5,7)
0204 Diagnóstico por radiologia	88.24 (98,4)	139 (1,6)
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	138.40 (95,8)	609 (4,2)
0206 Diagnóstico por tomografia	2.489 (81,0)	585 (19,0)
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.635 (85,0)	288 (15,0)
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	772 (88,7)	98 (11,3)
0209 Diagnóstico por endoscopia	2.770 (91,9)	245 (8,1)
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	39 (34,2)	75 (65,8)
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	9.168 (84,6)	1.675 (15,4)
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0 (0,0)	547 (100)
0214 Diagnóstico por teste rápido	0 (0,0)	1 (100)
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos		
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	34.228 (97,8)	775 (2,2)
0302 Fisioterapia	35.374 (99,3)	253 (0,7)
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.829 (99,4)	11 (0,6)
0304 Tratamento em oncologia	18.957 (84,8)	3.401 (15,2)
0305 Tratamento em nefrologia	15.329 (99,6)	54 (0,4)
0306 Hemoterapia	174 (24,4)	538 (75,6)
0307 Tratamentos odontológicos	1.587 (88,7)	203 (11,3)
0309 Terapias especializadas	723 (98,9)	8 (1,1)
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos		
0401 Peq. cir. e cir. de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.066 (83,2)	216 (16,8)
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0 (0,0)	1 (100,0)
0404 Cir. vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	66 (74,2)	23 (25,8)
0405 Cir. aparelho da visão	2.338 (98,0)	48 (2,0)
0406 Cir. aparelho circulatório	0 (0,0)	1 (100)
0407 Cir. aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	6 (17,6)	28 (82,4)
0408 Cir. do sistema osteomuscular	342 (98,0)	7(2,0)
0409 Cir. do aparelho geniturinário	20 (71,4)	8 (28,6)
0412 Cir. torácica	1 (33,3)	2 (66,7)
0413 Cir. reparadora	0 (0,0)	16 (100)
0414 Bucomaxilofacial	430 (99,3)	3 (0,7)
0417 Anestesiologia	280 (85,9)	46 (14,1)
0418 Cir. em nefrologia	150 (96,8)	5 (3,2)
Grupo 05 – Transplante de órgãos, tecidos e células		
0501 Coleta e exames: doação de órgãos, tecidos e células e transplante	0 (0,0)	1.243 (100)
0503 Ações relacion. à doação de órgãos e tecidos para transplante	0 (0,0)	21 (100)
0504 Processamento de tecidos para transplante	0 (0,0)	168 (100)
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0 (0,0)	350 (100)
Total	185.354 (92,7)	14.674 (7,3)

Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde. Base Nacional.

Figura 4 - Invasão de paciente residentes em São Paulo para atendimento ambulatorial no município de São Carlos SIA - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.



Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde

Tabela 5 – Invasão de residentes no estado de São Paulo atendidos no município de São Carlos por subgrupos de procedimentos ambulatoriais. Dados SIA - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.

Grupo de Procedimentos	Local de atendimento - São Carlos	
	São Carlos	Invasão
	n (%)	n (%)
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica		
0201 Coleta de material	424 (43,4)	552 (56,6)
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	22.055 (42,5)	29.887 (57,5)
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	10.438 (42,7)	14.013 (57,3)
0204 Diagnóstico por radiologia	8.824 (46,6)	10.102 (53,4)
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	13.840 (48,6)	14.647 (51,4)
0206 Diagnóstico por tomografia	2.489 (46,7)	2.841 (53,3)
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.635 (47,5)	1.807 (52,5)
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	772 (50,0)	772 (50,0)
0209 Diagnóstico por endoscopia	2.770 (49,9)	2.785 (50,1)
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	39 (46,4)	45 (53,6)
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	9.168 (41,4)	12.989 (58,6)
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0 (0)	0 (0)
0214 Diagnóstico por teste rápido	0 (0)	0 (0)
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos		
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	34.228 (50,0)	34.232 (50,0)
0302 Fisioterapia	35.374 (49,6)	35.942 (50,4)
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.829 (41,9)	2.533 (58,1)
0304 Tratamento em oncologia	18.957 (44,2)	23.890 (55,8)
0305 Tratamento em nefrologia	15.329 (41,0)	22.073 (59,0)
0306 Hemoterapia	174 (49,0)	181 (51,0)
0307 Tratamentos odontológicos	1.587 (49,9)	1.595 (50,1)
0309 Terapias especializadas	723 (45,2)	876 (54,8)
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos		
0401 Peq. cir. e cir. de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.066 (48,7)	1.123 (51,3)
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0 (0,0)	0 (0,0)
0404 Cir. vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	66 (46,8)	75 (53,2)
0405 Cir. aparelho da visão	2.338 (41,7)	3.269 (58,3)
0406 Cir. aparelho circulatório	0 (0,0)	0 (0,0)
0407 Cir. aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	6 (50,0)	6 (50,0)
0408 Cir. do sistema osteomuscular	342 (46,4)	395 (53,6)
0409 Cir. do aparelho geniturinário	20 (50,0)	20 (50,0)
0412 Cir. torácica	1 (50,0)	1 (50,0)
0413 Cir. reparadora	0 (0,0)	0 (0,0)
0414 Bucomaxilofacial	430 (50,0)	430 (50,0)
0417 Anestesiologia	280 (47,6)	308 (52,4)
0418 Cir. em nefrologia	150 (40,3)	222 (59,7)
Grupo 05 – Transplante de órgãos, tecidos e células		
0501 Coleta e exames: doação de órgãos, tecidos e células e transplante	0 (0,0)	0 (0,0)
0503 Ações relacion. à doação de órgãos e tecidos para transplante	0 (0,0)	0 (0,0)
0504 Processamento de tecidos para transplante	0 (0,0)	0 (0,0)
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0 (0,0)	0 (0,0)
Total	185.354 (46,0)	217.611 (54,0)

Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde. Base Nacional.

Tabela 6 – Evasão de residentes do município de São Carlos e Invasão de pacientes no município de São Carlos por subgrupos de procedimentos ambulatoriais. Dados SIA - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.

Grupo de Procedimentos	Local de atendimento		
	Evasão	Invasão	Razão
	n	n	(Invasão/Evasão)
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica			
0201 Coleta de material	194	552	2,8
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	2.159	29.887	13,8
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	630	14.013	22,2
0204 Diagnóstico por radiologia	139	10.102	72,7
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	609	14.647	24,1
0206 Diagnóstico por tomografia	585	2.841	4,9
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	288	1.807	6,3
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	98	772	7,9
0209 Diagnóstico por endoscopia	245	2.785	11,4
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	75	45	0,6
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1.675	12.989	7,8
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	547	0	0,0
0214 Diagnóstico por teste rápido	1	0	0,0
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos			
0301 Consultas / atendimentos / acompanhamentos	775	34.232	44,2
0302 Fisioterapia	253	35.942	142,1
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	11	2.533	230,3
0304 Tratamento em oncologia	3.401	23.890	7,0
0305 Tratamento em nefrologia	54	22.073	408,8
0306 Hemoterapia	538	181	0,3
0307 Tratamentos odontológicos	203	1.595	7,9
0309 Terapias especializadas	8	876	109,5
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos			
0401 Peq. cir. e cir. de pele, tecido subcutâneo e mucosa	216	1.123	5,2
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	0	0,0
0404 Cir. vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	23	75	3,3
0405 Cir. aparelho da visão	48	3.269	68,1
0406 Cir. aparelho circulatório	1	0	0,0
0407 Cir. aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	28	6	0,2
0408 Cir. do sistema osteomuscular	7	395	56,4
0409 Cir. do aparelho geniturinário	8	20	2,5
0412 Cir. torácica	2	1	0,5
0413 Cir. reparadora	16	0	0,0
0414 Bucomaxilofacial	3	430	143,3
0417 Anestesiologia	46	308	6,7
0418 Cir. em nefrologia	5	222	44,4
Grupo 05 – Transplante de órgãos, tecidos e células			
0501 Coleta e exames: doação de órgãos, tecidos e células e transplante	1.243	0	0,0
0503 Ações relacion. à doação de órgãos e tecidos para transplante	21	0	0,0
0504 Processamento de tecidos para transplante	168	0	0,0
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	350	0	0,0
Total	14.674	217.611	14,8

Fonte: SIA-SUS/Ministério da Saúde. Base Nacional.

1.4.2. Internação

Figura 5 – Evasão de paciente residentes em São Carlos para internações em municípios do estado de São Paulo. Dados SIH - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.



Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Tabela 7 – Internações de residentes de São Carlos segundo local de internação, por capítulo da CID 10. Novembro de 2012 a Outubro de 2013. Brasil, 2014.

Diagnóstico por capítulo da CID10	São Carlos	Evasão	Invasão	Razão
	n	n	n	(Invasão/Evasão)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	209	54	20	0,4
II. Neoplasias (tumores)	756	269	82	0,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	41	10	3	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	138	32	5	0,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	29	225	1	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	282	34	42	1,2
VII. Doenças do olho e anexos	58	26	13	0,5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	21	9	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1402	99	275	2,8
X. Doenças do aparelho respiratório	1096	71	95	1,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1364	132	96	0,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	141	48	11	0,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	154	45	33	0,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	769	74	119	1,6
XV. Gravidez parto e puerpério	2210	11	191	17,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	245	4	69	17,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômí	34	42	8	0,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	294	38	44	1,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1134	80	311	3,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	0	2	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	43	22	13	0,6
Total	10.426	1.325	1.433	1,1

Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Tabela 8 – Internações por tipo de leito realizadas para residentes do município de São Carlos segundo local de internação. Dados SIH - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.

Leitos por especialidade	Local de Atendimento	
	São Carlos	Evasão
	n (%)	n (%)
01-Cirúrgico	3.452 (86,3)	548 (13)
02-Obstétricos	2.192 (99,7)	7 (0,3)
03-Clínico	3.805 (91,7)	344 (8,33)
04-Crônicos	0	39 (100)
05-Psiquiatria	0	208 (100)
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0	19 (100)
07-Pediátricos	977 (93,1)	72 (6,9)
08-Reabilitação	0	1 (100)
09-Leito Dia / Cirúrgicos	0	51 (100)
10-Leito Dia / Aids	0	6 (100)
11-Leito Dia / Fibrose Cística	0	0
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	0	28 (100)
13-Leito Dia / Geriatria	0	0,00
14-Leito Dia / Saúde Mental	0	2 (100)
Total	10.426 (98,7)	1.325 (11,3)

Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Tabela 9 – Evasão de residentes do município de São Carlos e Invasão de pacientes no município de São Carlos por tipo de leito de internação. Dados SIH - SUS de novembro de 2012 a outubro de 2013. Brasília, 2014.

Leitos por especialidade	Local de Atendimento		
	Evasão	Invasão	Razão
	n	n	(Invasão/Evasão)
01-Cirúrgico	548	634	1,2
02-Obstétricos	7	190	27,1
03-Clínico	344	440	1,3
04-Crônicos	39	0	0
05-Psiquiatria	208	0	0
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	19	0	0
07-Pediátricos	72	169	2
08-Reabilitação	1	0	0
09-Leito Dia / Cirúrgicos	51	0	0
10-Leito Dia / Aids	6	0	0
11-Leito Dia / Fibrose Cística	0	0	-
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	28	0	0
13-Leito Dia / Geriatria	0	0	-
14-Leito Dia / Saúde Mental	2	0	0,0
Total	1.325	1.433	1,1

Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

Não havia registro de internação em leitos de UTI, entretanto ao realizarmos análise por pagamentos de diária de UTI foram identificados pagamentos principalmente por leitos de cirúrgicos, clínicos e pediátricos.

Tabela 10 – Diárias de UTI para residentes de São Carlos segundo local de internação, por tipo de leito. Novembro de 2012 a Outubro de 2013. Brasil, 2014.

Leitos por especialidade	Local de Atendimento			
	São Carlos	Evasão	Invasão	Razão
	n	n	n	(Invasão/Evasão)
01-Cirúrgico	341	83	113	1,4
02-Obstétricos	6	0	0	-
03-Clinico	266	16	64	4,0
04-Crônicos	0	0	0	-
05-Psiquiatria	0	0	0	-
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0	0	0	-
07-Pediátricos	154	5	81	16,2
08-Reabilitação	0	0	0	-
09-Leito Dia / Cirúrgicos	0	0	0	-
10-Leito Dia / Aids	0	0	0	-
11-Leito Dia / Fibrose Cística	0	0	0	-
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	0	0	0	-
13-Leito Dia / Geriatria	0	0	0	-
14-Leito Dia / Saúde Mental	0	0	0	-
Total	767	104	258	2,5

Fonte: SIH-SUS/Ministério da Saúde

A) ESTRUTURA DE LEITOS

O Hospital Escola (HE) dispõe atualmente de uma estrutura de 05 consultórios de Pronto Atendimento (PA) e 22 leitos hospitalares, sendo todos leitos de internação. Para 2015, há a previsão de abertura de 44 novos leitos de PA, totalizando 66 leitos. Em 2016, o HE contará com a abertura de outros 181 novos leitos, sendo 50 leitos de UTI/UCIN (adulto, pediátrico, neonatal e cardiológico). Dessa forma, o HE contará, ao final de sua adequação, com 247 leitos (225 novos) de internação, caracterizando um hospital de médio porte.

Tabela 2. Estrutura de leitos do HE da UFSCar. Brasil, 2014.

SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS			
	2014		2015	
	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Clinico	14	0	22	36
Pediátrico	6	2	22	30
TOTAL	20	2	44	66

Fonte: UFSCar.

B) HABILITAÇÕES NO SUS

Código	Descrição
33	Clínica Geral

66	Unidade de Isolamento
95	Unidade de Cuidados Intermediários Adulto
94	Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico
45	Pediatria Clínica

Fonte: CNES/DATASUS/MS. Acesso em 08.10.2014.

B) SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Tabela 6. Serviços e Classificação do HE da UFSCar. Brasil, 2014.

Cod.:	Serviço:	Característica:
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO
129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	TERCEIRIZADO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO

Fonte: CNES/DATASUS/MS. Acesso em 08.10.2014.

C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

Código:	Serviço:	Classificação:
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNACAO DOMICILIAR
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA

145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS

Fonte: CNES/DATASUS/MS. Acesso em 08.10.2014.

1.5. Equipamentos existentes e em uso

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	0
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X ATE 100 MA	1	1
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1
GRUPO GERADOR	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	2	2
BOMBA DE INFUSAO	34	34
DEFIBRILADOR	4	4
INCUBADORA	2	2
MONITOR DE ECG	8	4
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	8	4
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	4
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	8	8
RESPIRADOR/VENTILADOR	7	7
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	3	2
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1

Fonte: Hospital Escola Municipal "Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci", junho de 2014.

2 AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1 Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2015

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 período de transição, a partir das necessidades identificadas. Trata-se, portanto, de aproximação (e não imersão) com a conjuntura e necessidades do Hospital.

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

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

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

- 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 2015/2016

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados

Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados
	Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos	Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a 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 2015	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2015	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	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Organizar os ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída
	<p>Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, de modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS.</p> <p>✓ O HE dispõe atualmente de uma estrutura de 22 leitos hospitalares (07 masculinos, 07 femininos, 06 de pediatria e 02 desativados), sendo todos leitos de internação. Para 2015, acrescentar-se-ão 44 novos leitos clínicos de internação (adulto e pediátrico), totalizando 66 leitos. Para 2016, o HE contará com a abertura de 181 novos leitos, sendo 50 leitos de UTI/UCIN (adulto, pediátrico, neonatal e cardiológico). Com essa nova estrutura, os leitos do PA passarão a ser utilizados apenas como leitos de retaguarda da urgência. Dessa forma, o HE contará, ao final de sua adequação, com 225 leitos de internação, caracterizando-o como hospital de médio porte.</p>	<p>Forma de mensuração:</p> <p>Número de leitos novos implantados _____ X 100</p> <p>Número de leitos novos planejados _____</p> <p>Comentários: o dimensionamento de serviços assistenciais opera com a capacidade total do hospital, inclusive leitos reativados. O esforço da meta está concentrado na abertura de novos leitos.</p>

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	<p>Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída</p> <p>Comentários: implica a reorganização da regulação intra-hospitalar e mudança de cultura organizacional, de caráter qualitativo.</p>
	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.	<p>Forma de mensuração:</p> $\frac{\text{Número de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico disponibilizados para regulação}}{\text{Número total de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico}} \quad \times 100$ $\frac{\text{Número de leitos disponibilizados para regulação}}{\text{Número total de leitos}} \quad \times 100$
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	<p>Forma de mensuração:</p> $\frac{\text{Número de serviços de alta complexidade habilitados}}{\text{Número total de serviços de alta complexidade}} \quad \times 100$
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias, que são: a) Comissão de Documentação Médica e Estatística; b) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	<p>Etapas: Em andamento.</p> <p>Forma de mensuração:</p> $\frac{\text{Número de comissões assessoras obrigatórias em funcionamento}}{\text{Número total de comissões assessoras obrigatórias}} \quad \times 100$

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; g) Comissão de Óbitos; h) Comissão de Revisão de Prontuários; i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; j) Comitê Transfusional; k) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; l) Comissão de Residências em Saúde; m) Comissão de Farmácia e Terapêutica; n) Comissão de Biossegurança; o) Comissão de Ética no Uso de Animais; p) Comissão de Proteção Radiológica; q) Núcleo de Segurança do Paciente.	Comentários: Os critérios estabelecidos para se considerar uma comissão em funcionamento pleno são: I. Comissão criada por ato administrativo oficial; II. Equipe formalmente constituída, com nomeação atualizada por ato administrativo oficial; III. Regimento interno atualizado, aprovado em ata e publicado em ato administrativo oficial; IV. Existência de atas atualizadas; V. Apresentação de evidências de atividades realizadas a partir de deliberações das reuniões; VI. Existência de planejamento, monitoramento e avaliação de ações, com comprovação por evidências a serem apresentadas à Sede da EBSEH e monitoramento de resultados por meio de indicadores.
	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: ações de conscientização e responsabilização dos responsáveis. Interface importante com a DGPTI.
	Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa.	Etapas: Não iniciado – em andamento – concluída Comentários: ações de conscientização e responsabilização dos responsáveis. Interface importante com a DGPTI.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.	Forma de mensuração: Situação de implantação da Política de Humanização no hospital: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não implantada ▪ Em estágio intermediário ▪ Em funcionamento pleno
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar o cuidado na Atenção Psicossocial de acordo com o Projeto Terapêutico individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica; ✓ Viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contrarreferência aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). ✓ O HE será referência psicossocial com 11 leitos com funcionamento 24 horas e regulados pela portaria MS/GM nº 148 de 31 de janeiro de 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial. 	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de leitos implantados e em funcionamento}}{\text{Número de leitos previstos (disponibilizados)}} \times 100$
	CIRURGIAS ELETIVAS <ul style="list-style-type: none"> ✓ O HE atualmente não possui leitos cirúrgicos. Em 2016, serão abertos 44 novos leitos de cirurgia, o que permitirá ao HU atuar como ponto de atenção estratégico para a 	Forma de mensuração: $\frac{\text{Número de leitos cirúrgicos novos implantados}}{\text{Número de leitos cirúrgicos novos planejados}} \times 100$

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	ETAPAS DE EXECUÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	realização de cirurgias eletivas, a partir de fluxo de referência estabelecido pelo gestor local.	
	<p>CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS</p> <p>Em 2016, o HE contará com 8 consultórios para atendimento ambulatorial médico e de outros profissionais de nível superior. O ambulatório funcionará com 8 consultórios de 2ª a 6ª feira, 8 horas diárias. Sua capacidade instalada será de 4.224 consultas/mês (3 consultas/horas, 8 horas/dia, 22 dias/mês).</p>	<p>Forma de mensuração:</p> $\frac{\text{Número de consultas /mês previsto no dimensionamento de serviços}}{\text{Número de consultas /mês do ano anterior no dimensionamento de serviços (linha de base)}} \times 100$

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 Ebserh (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 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 Geral da Ebserh (AUGE).	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.

	Implantar o Sistema de Auditoria Intgra 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 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 AUGE 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 2014/2015.	Realizar 100% das oficinas previstas para elaboração do plano diretor 2014/2015.	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.
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ENSINO E PESQUISA		
Implantação de um Centro de Simulação	Implantar um Centro de Simulação com vistas a permitir a realização de simulações de situações menos complexas, porém de grande importância, até recriação de ambientes cirúrgicos complexos.	Centro de Simulação Implantado.

2.2 Estrutura organizacional a ser implementada

Figura 1 – HE: UFSCar Governança



Figura 2 – HE: UFSCar Gerência de Atenção à Saúde

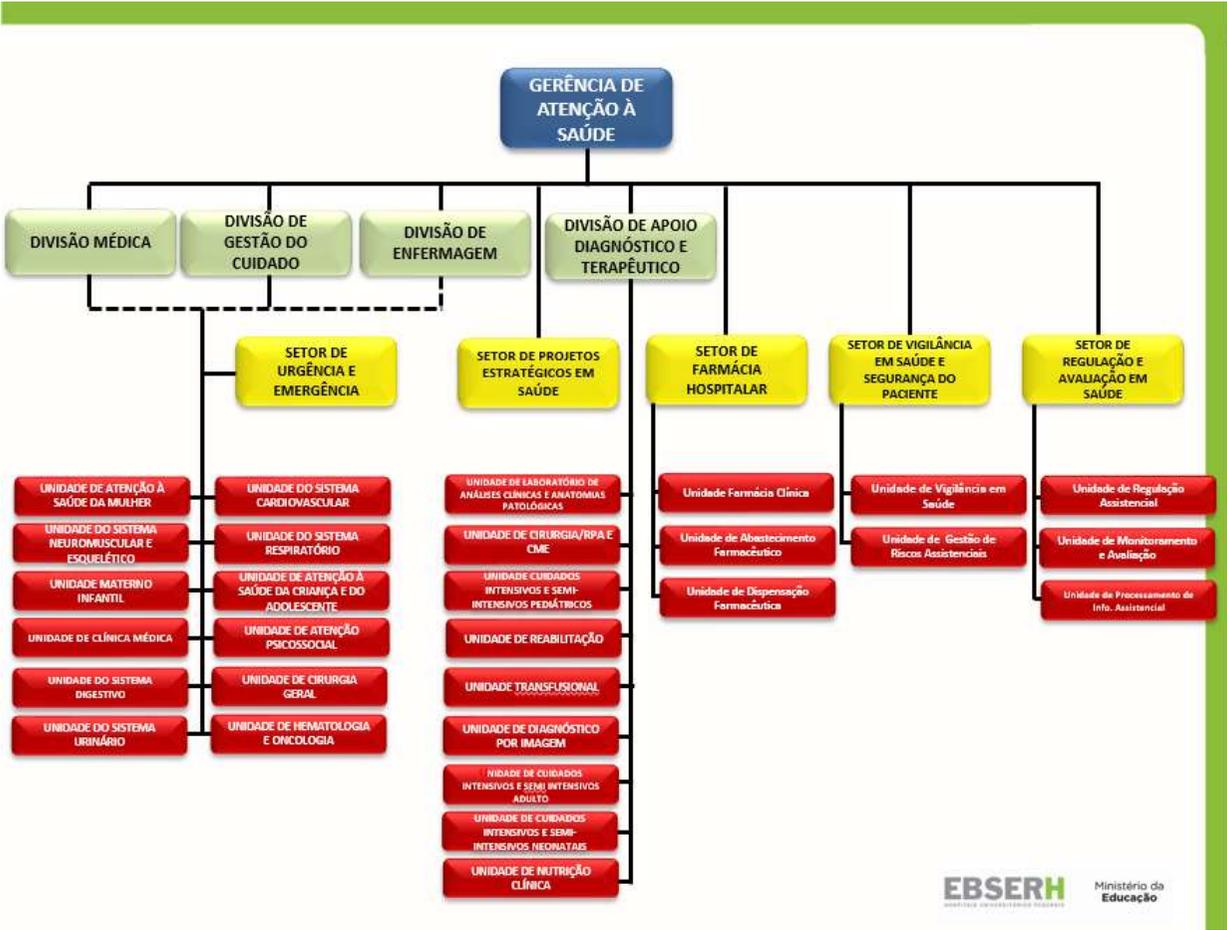


Figura 3 – HE: UFSCar Gerência de Ensino e Pesquisa

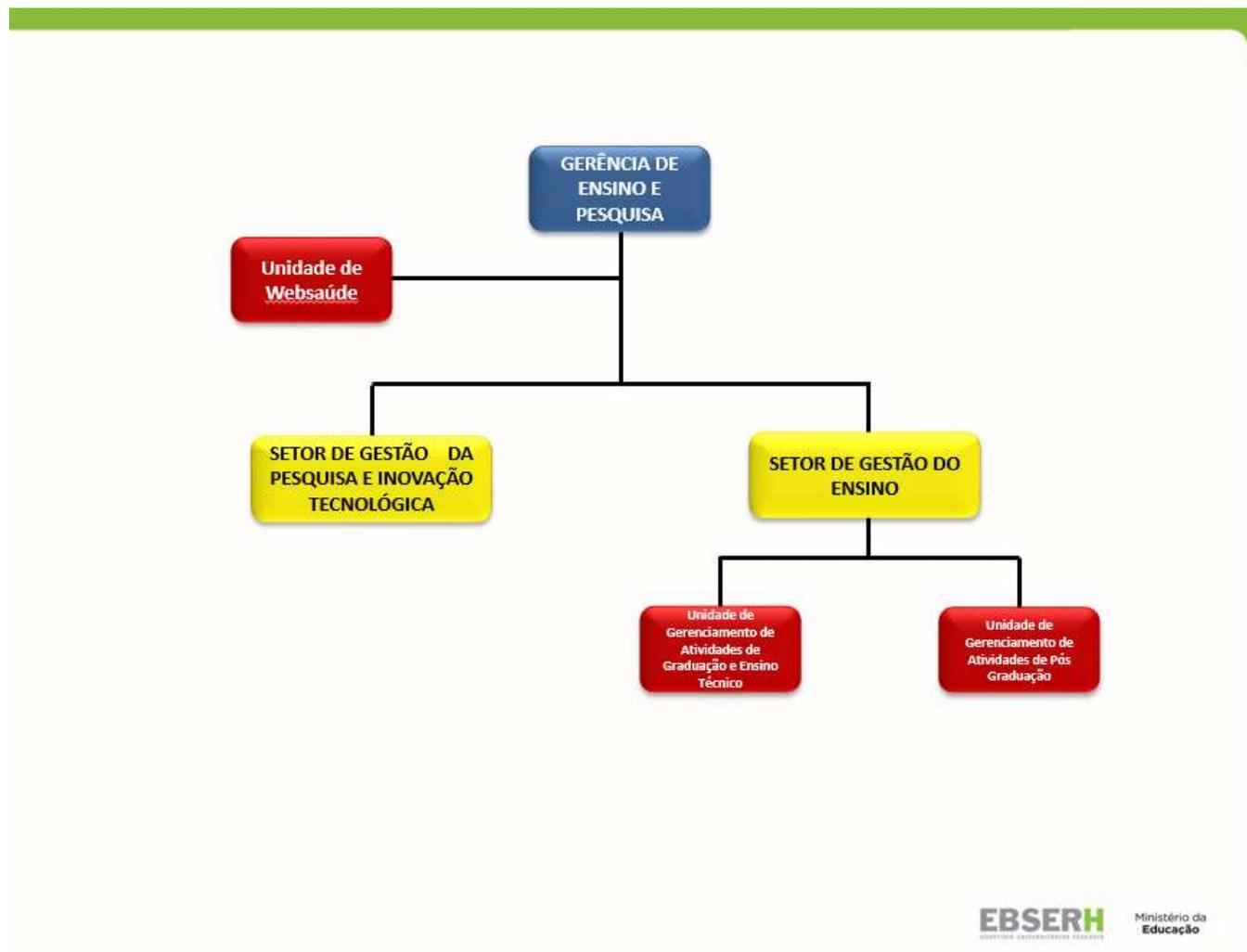
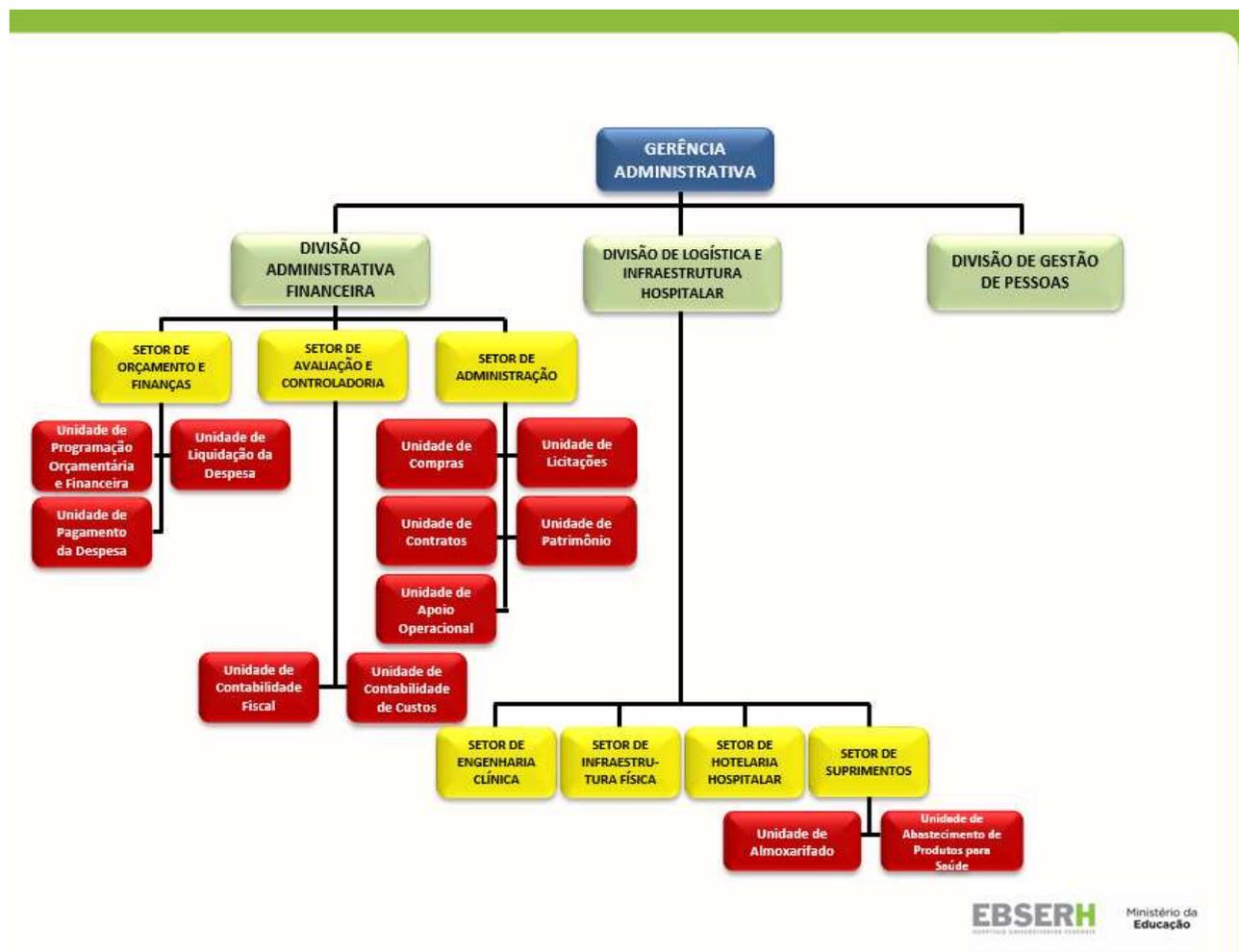


Figura 4 – HE: UFSCar Gerência Administrativa



2.3 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 ESCOLA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS	
DADOS DE PESSOAL	Quantidade
Cargos comissionados autorizados pelo Dest/MPOG	6
Funções Gratificadas autorizados pelo Dest/MPOG	56
Número de vagas para concurso imediato	330
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	392

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 EBSERH. Sua atualização, na periodicidade necessária, deverá ser sistematicamente realizada pelo Hospital.

2. Reuniões periódicas 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 Ebserh. 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 no momento da construção deste Plano 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, março de 2014.

Indicadores de Atenção à Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	OBS
1	Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	12 (dias)	Conforme média dos HU do Estado
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)	8 (dias)	Conforme média dos HU do Estado
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	≥70%	Conforme média dos HU do Estado
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	≤ 5%	Conforme média dos HU do Estado
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	< 40%	Considerando que o HU será referência para gestação de alto risco
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 (∑ 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	≤ 5,5%	Considerando a existência de Pronto Atendimento, além das unidades próprias de internação

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	≥30%	Em se tratando de unidade ambulatorial recém inaugurada
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	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	< 5%	
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 (%).	≥70%	
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	≥3	

*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.

P: Processo; R: Resultado.