

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTONIO DE MORAES

30 de abril 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 ESPÍRITO SANTO

Reitor

Reinaldo Centoducatte

Superintendente do Hospital Universitário

Emílio Mameri

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato.

As ações aqui definidas como estratégicas 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. O segundo item trata das ações estratégicas definidas e metas propostas e o último apresenta estratégias de monitoramento e avaliação deste Plano.

Espera-se, portanto, que esse Plano seja um instrumento de pactuação de compromissos entre a EBSERH e o Hospital e 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.

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES	1
1.1. Informações gerais	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.	3
1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012	4
1.4. Ensino e Pesquisa.....	9
1.5. Perfil Administrativo-Financeiro.....	12
1.6. Infraestrutura Física e Tecnológica	13
1.7. Tecnologia de Informação.....	18
1.8. Recursos recebidos por meio do REHUF.....	20
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS	21
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2013	21
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013	24
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada.....	37
2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal*	43
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	45
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, abril de 2013.....	47

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES

1.1. Informações gerais

O Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) é considerado o maior da rede pública do Espírito Santo, tendo em vista o volume de atendimentos, sobretudo na alta complexidade.

Fica localizado em Maruípe, em Vitória, e cumpre a função de hospital-escola, atuando na formação direta de médicos e enfermeiras e, indiretamente, de outros profissionais, oferecendo campo de estágio. Tem um leque amplo de programas, diversos deles vinculados a instituições internacionais de pesquisa.

O prédio central do hospital funcionou, na década de 1940, como Sanatório Getúlio Vargas. Em 1967, foi incorporado à Universidade Federal do Espírito Santo com o nome de Hospital das Clínicas – como ainda é conhecido –, passando a atender às necessidades do curso de Medicina e, desde 1976, também o de Enfermagem. Atende, preferencialmente, aos municípios da Grande Vitória, mas por se tratar do único hospital referência do estado em várias especialidades, vem atendendo pacientes de todo Espírito Santo, sul da Bahia e oeste de Minas Gerais.

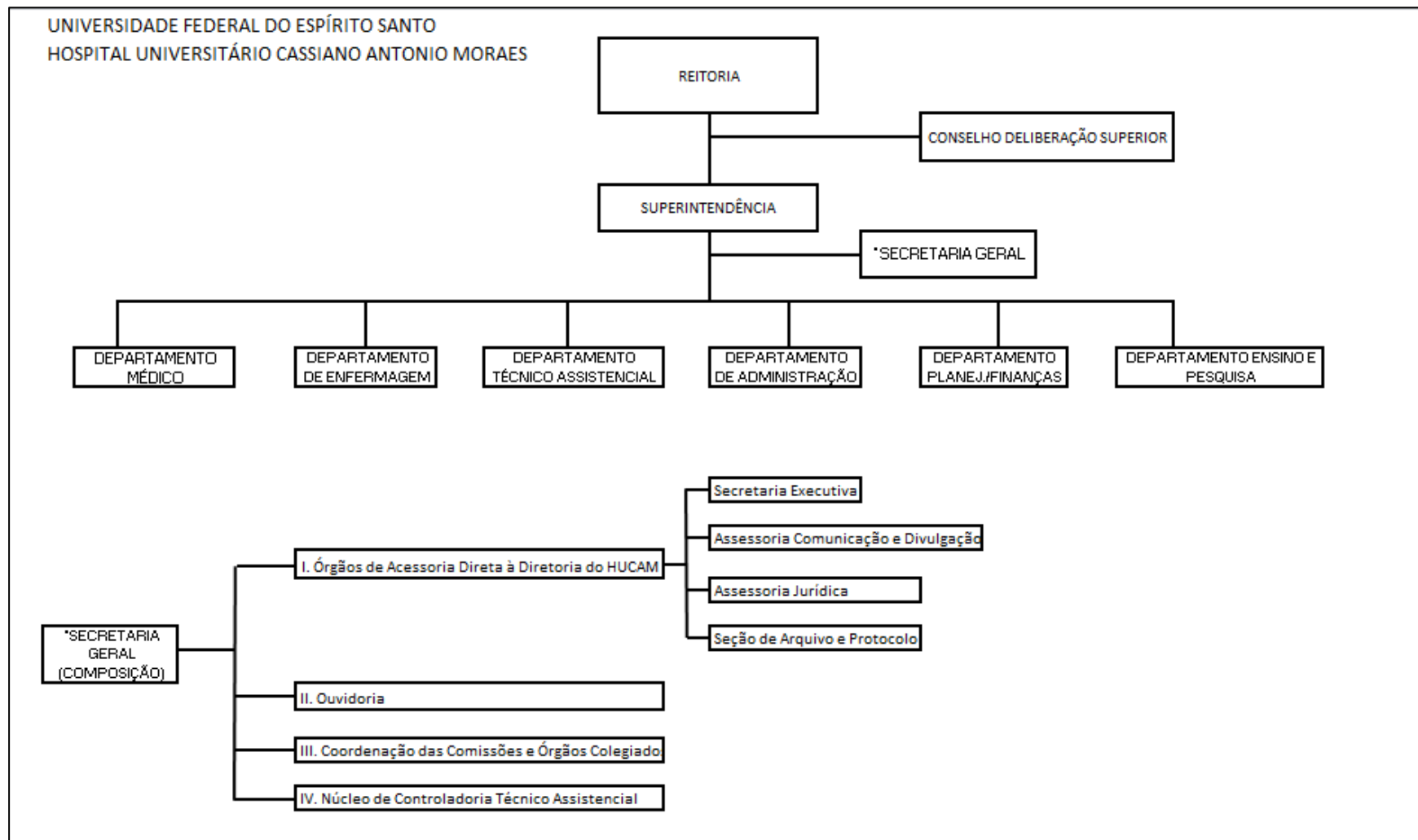
O HUCAM tem como missão a formação técnica e científica dos profissionais de saúde, por meio do ensino, pesquisa e extensão, por meio da prestação de assistência de qualidade à população, voltada para a formação do cidadão como elemento transformador da sociedade. Suas finalidades e objetivos fundamentais são:

- Servir ao ensino e ao aprendizado dos cursos de graduação e pós-graduação das ciências da saúde da UFES, assim como a treinamentos e

estágios de aperfeiçoamento, conjuntamente com o Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade;

- Prestar assistência médico-hospitalar à comunidade;
- Prover os meios necessários ao desenvolvimento da residência médica do CCS;
- Constituir-se em Centro Médico-Hospitalar de elevado nível científico, técnico e administrativo, integrando-se à rede regional de saúde como hospital de referência;
- Apoiar as atividades de pesquisa e extensão no âmbito das ciências da saúde.

1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.



1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012

Serviços oferecidos

O HUCAM ocupa uma área de 31.493,31 (10.578,00 de área externa / área verde), com 20.915,31 m² de área construída. Atualmente, é constituído por uma unidade hospitalar e presta serviços assistenciais nas seguintes especialidades:

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	SERVIÇOS CIRÚRGICOS
Algiologia/Dor	Cirurgia geral e Fígado Cirúrgico
Angiologia	Cirurgia Cardíaca
Alergologia	Cirurgia plástica
Clínica médica	Cirurgia Bariátrica
Cardiologia clínica	Cirurgia Pediátrica
Cirurgia torácica	Neurocirurgia e Neurocirurgia
Dermatologia	Cirurgia cardiovascular
Endocrinologia e	Anestesiologia
Endócrino Crescimento (PED)	Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Buco-
Gastroenterologia e Gastropediatria	Maxilo Facial
Ginecologia/Mastologia	Proctologia
Infectologia	
Nefrologia e nefro pediatria	
Obstetrícia	
Oftalmologia	
Hemato/Oncologia	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Pediatra/Neonatologia	
Neurologia	
Pediatria	
Pneumologia	
Urologia	
Reumatologia	
Saúde Mental	
Medicina Física e Reabilitação	
Hospital Dia AIDS	

Capacidade instalada: número de leitos

O Hospital conta atualmente com 287 leitos, distribuído conforme Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, julho de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
CLÍNICA CIRÚRGICA	83	80
CLÍNICA MÉDICA	109	86
OBSTÉTRICO CIRÚRGICO	5	5
OBSTÉTRICO CLÍNICO	16	16
PEDIÁTRICO	33	21
HOSPITAL-DIA/AIDS	9	9
TOTAL	255	217

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 3.1.2.1.

Cerca de 85% dos leitos de internação se encontram em funcionamento, de acordo com os dados de julho de 2012.

Tabela 2. Distribuição dos leitos complementares segundo tipo. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, julho de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
UTI ADULTO TIPO II	8	8
UTI NEONATAL TIPO II	10	6
UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL	14	6
TOTAL	32	20

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 3.1.2.1.

Cerca de 60% dos leitos complementares se encontram em funcionamento e o Hospital possui três tipos de Unidade de Terapia Intensiva: adulto, pediátrico e neonatal.

OBS: a capacidade instalada atual é de 287 leitos. Contudo, considerando os 22 leitos novos, previstos para 2013 (18 leitos de UTI e 04 leitos de Unidade Intermediária Pediátrica), a capacidade operativa total é de 309 leitos.

Capacidade instalada: instalações cirúrgicas

Tabela 3. Distribuição das instalações cirúrgicas segundo tipo. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, julho de 2012.

TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
SALA CIRÚRGICA	13	09
SALA CIRÚRGICA DE URGÊNCIA	01	01
SALA CIRÚRGICA AMBULATORIAL	01	01
SALA DE PRÉ-PARTO	03	03
SALA DE PARTO NORMAL	01	01
SALA DE RECUPERAÇÃO – RPA	02	02
TOTAL	21	17

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 4.1.2.1 e Dimensionamento de Serviços 2013.

Capacidade instalada: características das instalações ambulatoriais

CARACTERÍSTICA	QUANT.
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS EXISTENTES?	129
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS INFORMATIZADOS?	10
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS NO AMBULATÓRIO?	58
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADS COM O ACOMPANHAMENTO DE ALUNO?	SR
QUAL O Nº DE PRIMEIRAS CONSULTAS DISPONIBILIZADAS PARA A REGULAÇÃO?	259
QUAL O Nº DE CONSULTAS DE RETORNO?	SR
QUAL É O % DE ABSENTEISMO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS?	SR

Fonte: SIS-REHUF, Diagnóstico Situacional, tabela 2.1.2.1.; SR = sem resposta.

De acordo com as informações, 10 consultórios são informatizados, o que corresponde a menos de 10% do total, e são realizadas 58 consultas/hora.

Produção de serviços

Tabela 4. Informações sobre a produção assistencial do SUS, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, 2011.

INFORMAÇÃO	TIPO	QUANTIDADE
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO SUS	Total de procedimentos: média, alta e FAEC	507.750
DIAS DE INTERNAÇÃO	Número de dias	53.871
QUANTIDADE DE AIH	Quantidade de AIH	9.253
ÓBITOS	Número de óbitos	228
INFECÇÕES ATRIBUÍDAS AO HU	Número de infecções	273

Fonte: SIS-REHUF, Produção Assistencial do SUS.

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Serviços Especializados

SERVIÇO	CONDIÇÃO	AMBULATORIAL	HOSPITALAR
CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	SIM
HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE GRAVE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (EXCETO SAMU)	PRÓPRIO	SIM	NÃO
TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	SIM

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), consulta em 12/12/2012.

Indicadores hospitalares

Tabela 5. Indicadores hospitalares, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, julho de 2012.

INDICADOR	VALOR %
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL	SEM RESPOSTA
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI	22,66
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	63,95
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	96,77
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA MÉDICA	12,94
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA	3,49
19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI	6,86
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	9,40
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA	SEM RESPOSTA

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

1.4. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino – residência médica – e sobre a estrutura de ensino e pesquisa disponível no Hospital. O Hospital abriga 31 programas de residência médica e quatro de residência multiprofissional. Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui 52 salas de aula, 23 laboratórios de pesquisa e uma biblioteca.

Tabela 6. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, 1º semestre de 2012.

	R1	R2	R3	R4	TOTAL
CLÍNICA MÉDICA	11	11			22
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	4	9	4		17
CIRURGIA GERAL	8	8			16
PEDIATRIA	4	3			7
ANESTESIOLOGIA	3	3	3		9
PAATOLOGIA		2			2
INFECTOLOGIA	2	1	2		5
OPHTALMOLOGIA	3	3	1		7
UROLOGIA	2	2	3		7
CIRURGIA VASCULAR	2	2			4
DERMATOLOGIA	2	2	2		6
GASTROENTEROLOGIA	2	2			4
NEONATOLOGIA			1		1
MASTOLOGIA	2	2			4
INFECTOLOGIA	2	1	2		5
OPHTALMOLOGIA	3	3	1		7
UROLOGIA	2	2	3		7
CIRURGIA VASCULAR	2	2			4
DERMATOLOGIA	2	2	2		6
GASTROENTEROLOGIA	2	2			4
NEONATOLOGIA			1		1
MASTOLOGIA	3	2			4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2	2			4
MEDICINA INTENSIVA	2	2			4
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4	3	4		11
REUMATOLOGIA	2	2			4
NEFROLOGIA	2	2			4
ULTRASSONOGRAFIA EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA				3	3
CARDIOLOGIA	2	2			4
TRANSPLANTE DE FÍGADO				1	1
HEPATOLOGIA			1		1

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 7. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, 1º semestre de 2012.

	R1	R2	TOTAL
SERVIÇO SOCIAL		2	2
NUTRIÇÃO		2	2
FARMÁCIA		2	2
ENFERMAGEM		1	1

Fonte: SIS-REHUF – tabelas Alunado.

Tabela 8. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, 1º e 2º quadrimestres de 2012.

Bibliotecas	1 :	1
	2 :	1
Laboratório de Pesquisa	1 :	23
	2 :	23
Sala de Aula	1 :	52
	2 :	52
Laboratório de Informática	1 :	
	2 :	
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1 :	10
	2 :	10
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1 :	30
	2 :	30

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

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

Tabela 9. Produção científica, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, 2009 a 2012.

Produção Tecnológica Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1 : 16	1 : 18	1 : 9	1 : 32
	2 : 18	2 : 0	2 : 11	2 : 34
	3 : 17	3 : 0	3 : 22	
Número de Teses de Doutorado	1 : 4	1 : 1	1 : 3	1 : 5
	2 : 6	2 : 0	2 : 7	2 : 2
	3 : 7	3 : 0	3 : 3	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1 : 26	1 : 30	1 : 45	1 : 30
	2 : 14	2 : 40	2 : 80	2 : 40
	3 : 16	3 : 50	3 : 90	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1 : 19	1 : 20	1 : 30	1 : 36
	2 : 16	2 : 35	2 : 55	2 : 45
	3 : 15	3 : 40	3 : 70	
Número de Projetos Aprovados no CEP	1 : 14	1 : 32	1 : 143	1 : 22
	2 : 9	2 : 100	2 : 104	2 : 29
	3 : 7	3 : 108	3 : 80	

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

1 = 1º quadrimestre e 2 = 2º quadrimestre (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		Não
ÁREA DE COMPRAS: quantidade de almoxarifados		01
ÁREA DE COMPRAS: sistema informatizado		Silap
Último inventário realizado		Não informado
Sistema informatizado de controle patrimonial		Silap
Sistema informatizado de protocolo		Sie
Existência de suprimento de fundos		Não informado
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, dotação própria
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 e Caixa

1.6. Infraestrutura Física e Tecnológica

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

LEVANTAMENTO SOBRE INFRAESTRUTURA

PRIORIDADES	SETOR	Nº CONFORMIDADES	Nº DE ITENS	PERCENTUAL DE CONFORMIDADES*
Acessibilidade	Acesso	7	14	50
Planejamento	Alvarás	1	3	33
	Fluxos	SEM RESPOSTA	4	SEM RESPOSTA
	Planejamento arquitetônico	1	3	33
	Projetos	SEM RESPOSTA	4	SEM RESPOSTA
Segurança	Segurança/prevenção e combate a incêndios	5	12	42
Assistência	Centro Cirúrgico	9	14	64
	Diálise/hemodiálise	4	4	100
	Medicina Nuclear	SEM RESPOSTA	2	SEM RESPOSTA
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	SEM RESPOSTA	6	SEM RESPOSTA
	Internação Adulto	5	12	42
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	5	7	71
Instalações	Instalações Prediais - sistemas e redes	13	22	59
Apoio	Centro de Material Esterilizado	8	11	73
	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	6	8	75
Docência	Docência	2	8	25

*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2011 e preenchida por auto avaliação.

OBRAS E REFORMAS – REHUF

IFES	HUF	SETOR	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 14/12/2012 CONSULTA SIMEC
Portaria MS nº 2.543 de 27/10/2011				
UFES	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes	Reforma no setor da internação	780.000,00	sem registro
		Reforma na ginecologia e obstetrícia	900.000,00	
		Reforma no pronto socorro	450.000,00	
		Reforma e ampliação do Serviço de Assistência Farmacêutica	1.132.500,00	
		Reforma da área antiga do Centro Cirúrgico	652.605,00	
TOTAL			3.915.105,00	

Simec: Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle.

REFORMAS/OBRAS EM ANDAMENTO – OUTRAS FONTES

Data de atualização: 05/12/2012

PROCESSO	PREGÃO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	SITUAÇÃO
018885/2012-66	01/2012	Reforma da UTI em área administrativa.	100.129,52 (*)	A licitar
019076/2012-71	02/2012	Reforma Pediatria.	201.679,75 (*)	A licitar
019084/2012-18	Concorrência 01/2012	Reforma Nutrição.	680.041,79 (*)	A licitar
023282/2011-03	55/2012	Reforma e adequação das salas do Raio X.	140.749,28	Licitado (aguardando Ordem de Serviço)
012996/2011-88	159/2011	Reforma da UTI/Pronto Socorro.	264.926,10	Em andamento
019188/2011-41	203/2011	Adequação do serviço de hemodiálise.	1.527.300,00 (*)	A licitar Aguardando Aprovação de documentação junto ao Ministério da Saúde
023933/2011-57	213/2011	Reforma e adequação do SAF/HUCAM.	1.132.500,00	Em andamento
023934/2011-00	214/2011	Reforma da área antiga do Centro Cirúrgico/HUCAM.	652.605,00	Em andamento
012780/2011-12	219/2011	Reforma e adequação do Setor de Internação e Ambulatórios (casa 03).	145.547,49	Em andamento
0057370/2008-03		Construção do Instituto de Olhos/HUCAM Prédio	3.420.400,02	Em andamento

EQUIPAMENTOS EXISTENTES E EM USO

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
AUDIOMETRO DE UM CANAL	2	2
CABINE ACUSTICA	2	2
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1
GANHO DE INSERCAO	1	1
IMITANCIOMETRO	1	1
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	1
SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA)	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 ATE 100 MA	5	5
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	4	3
RAIO X DE 100 A 500 MA	6	6
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL	4	4
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	2	2
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	30	30
GRUPO GERADOR	1	1
USINA DE OXIGENIO	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	8	8
BILIRRUBINOMETRO	1	1
BOMBA DE INFUSAO	120	120
DEBITOMETRO	2	2
DESFIBRILADOR	10	10
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	5	5
INCUBADORA	12	12
MARCAPASSO TEMPORARIO	7	7
MONITOR DE ECG	48	48
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	8	8
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	24	24

REANIMADOR PULMONAR/AMBU	97	97
RESPIRADOR/VENTILADOR	30	30
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	8	8
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	5	5
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	7	7
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	2	2
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	8	8
FORNO DE BIER	1	1

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 18/12/2012.

1.7. Tecnologia de Informação

ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	0
NÚMERO DE SERVIDORES	8
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	1
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	0
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) - CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	1
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	0
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	30
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	74
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	320
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	12
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	295

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

SITUAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO APLICATIVO DE GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (AGHU)

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

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

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

NOME DO HOSPITAL	Visita Inicial	Work shop	Imers HCPA	Impl	Status Atual	Amb	Int	Presc Méd	Est	Frm	SVit
HU CASSIANO ANTONIO DE MORAES					Workshop Concluído						

Legenda dos módulos: Amb: Ambulatório; Int: Internação; Presc. med.: Prescrição Médica; Est: Estoque; Farm.: Farmácia; e SV: Sinais Vitais.

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

1.8. Recursos recebidos por meio do REHUF

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	-	-	577.445,34	577.445,34	1.100.000,00	1.100.000,00
	INVESTIMENTOS	-	-	2.421.728,25	2.421.728,25	4.179.507,28	4.179.507,28
TOTAL MEC		-	-	2.999.173,59	2.999.173,59	5.279.507,28	5.279.507,28
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	2.578.581,57	2.578.581,57	12.113.683,84	12.113.683,84	10.815.448,50	9.345.386,22
	INVESTIMENTOS	-	-	464.780,00	464.780,00	-	-
TOTAL MS		2.578.581,57	2.578.581,57	12.578.463,84	12.578.463,84	10.815.448,50	9.345.386,22
26364 - HU-UFES (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	10.180.000,00	7.971.824,00
TOTAL HU		-	-	-	-	10.180.000,00	7.971.824,00
TOTAL GERAL		2.578.581,57	2.578.581,57	15.577.637,43	15.577.637,43	26.274.955,78	22.596.717,50

Fonte: SIAFI

(*) Dotação orçamentária alocada diretamente na Unidade Orçamentária do HU-UFES.

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.

Para o dimensionamento de pessoal, serão consideradas quatro premissas:

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

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

- Integração do hospital ao sistema local de saúde, com definição do perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população e inserção como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Destinação da capacidade instalada para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – Hospital 100% SUS;
- Aprimoramento/reformulação do modelo de atenção hospitalar, centrado no usuário, baseado nos pressupostos da clínica ampliada e da gestão da clínica e organizado em linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade da atenção;
- Ampliação de serviços assistenciais e respectiva capacidade operacional;
- Integração entre os processos de Ensino-Pesquisa-Assistência, com a elaboração de ações estratégicas em consonância com as diretrizes acadêmicas e as necessidades do sistema de saúde;

- Regulação do acesso pelo gestor local do SUS, com a disponibilização da agenda dos serviços, adoção de fluxos de referência e contra referência para demais unidades da rede de atenção;
- Adoção de protocolos operacionais padrão e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em especial o acolhimento com classificação de risco;
- Contratualização com o gestor do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar e monitoramento por meio de indicadores.
- Estruturação do Hospital para o processo de recertificação como Hospital de Ensino.

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

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 EBSEH	Termos de cessão de uso elaborados e propostos
	Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais	Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definida
	Regularizar a gestão imobiliária	Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema 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 compartilhadas	Pregão realizado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela EBSEH e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital.	Estrutura organizacional implementada.
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.	Perfil assistencial redefinido.
	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2013, em consonância às políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. Metas de ampliação de leitos: 22 leitos, sendo 18 de UTI e 4 de cuidados intermediários pediátricos; Reativar os 49 leitos desativados.	Serviços dimensionados e ampliados.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
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.
	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, ensino e pesquisa voltadas: <ul style="list-style-type: none"> • à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; • à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar; 	Contratualização revisada.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<ul style="list-style-type: none"> ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional. 	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.
	REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA: <ul style="list-style-type: none"> caracterizar o hospital como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, com foco no atendimento ao trauma e inserção nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); assegurar leitos de retaguarda à urgência, ampliação de leitos UTI e UCO, serviço de hemodinâmica e implantação da classificação de risco. 	Acolhimento com classificação de risco implantado; Leitos de UTI e UCO disponibilizados; Linhas de cuidado AVC e IAM implantadas.
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> disponibilizar 11 leitos de retaguarda hospitalar para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; 	Tempo médio de permanência em leito psiquiátrico; Nº de leitos de atenção à saúde

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<ul style="list-style-type: none"> organizar o cuidado de acordo com o Projeto Terapêutico Individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica; viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contra-referência aos Centros de Atenção Psicossocial. 	mental, disponibilizados.
	<p>CIRURGIAS ELETIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atuar como ponto de atenção estratégico para a realização de cirurgias eletivas, a partir de fluxo de referência estabelecido pelo gestor local. 	Nº de procedimentos cirúrgicos eletivos que compõem a política, realizados.

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 Interna da EBSEH.	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Interna 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 Interna da EBSEH.	Elaboração do Plano de Estruturação e dimensionamento das atividades da AUDIT.
	Implantar o Sistema de Auditoria Interna 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 (%).

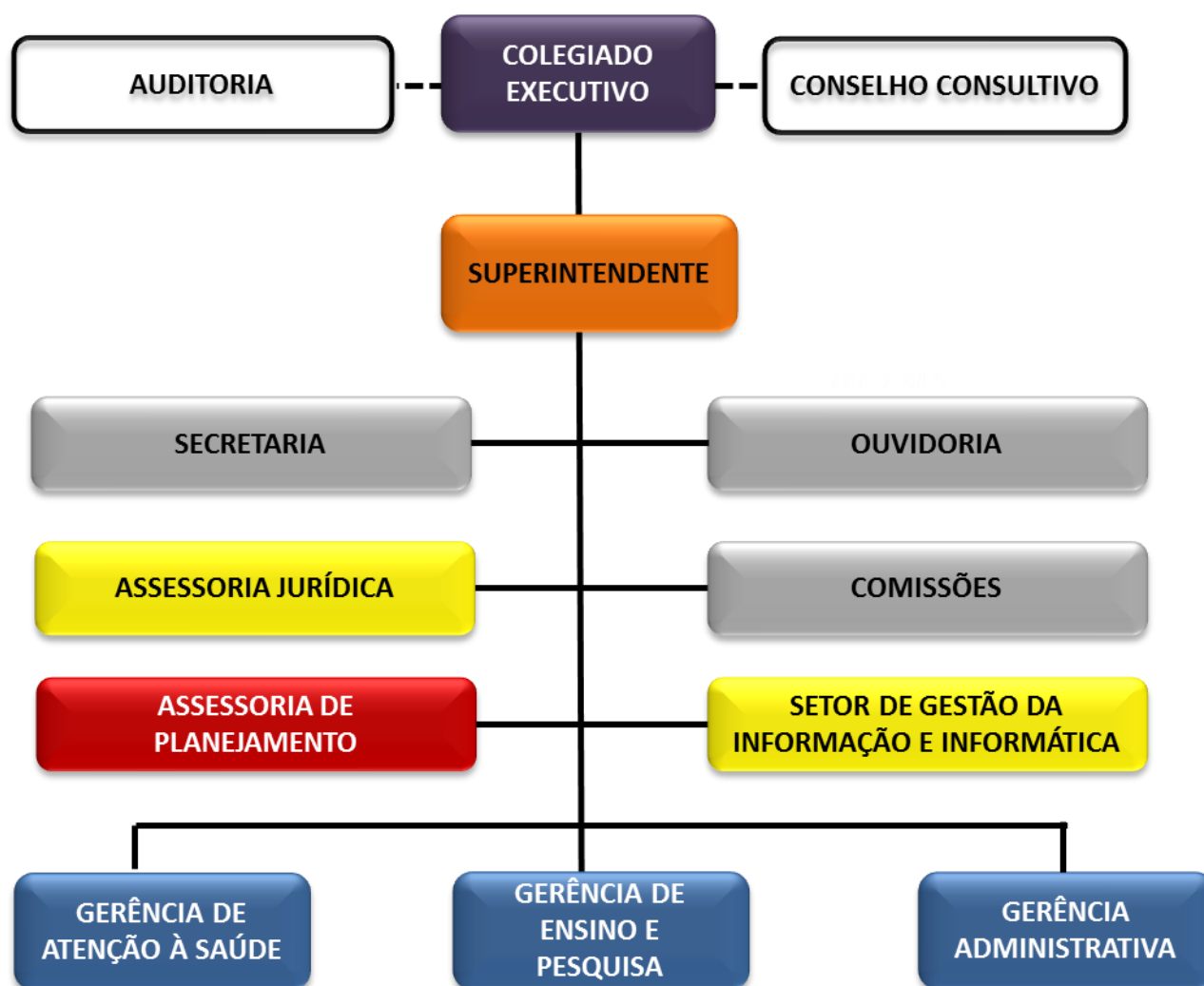
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo REHUF	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento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

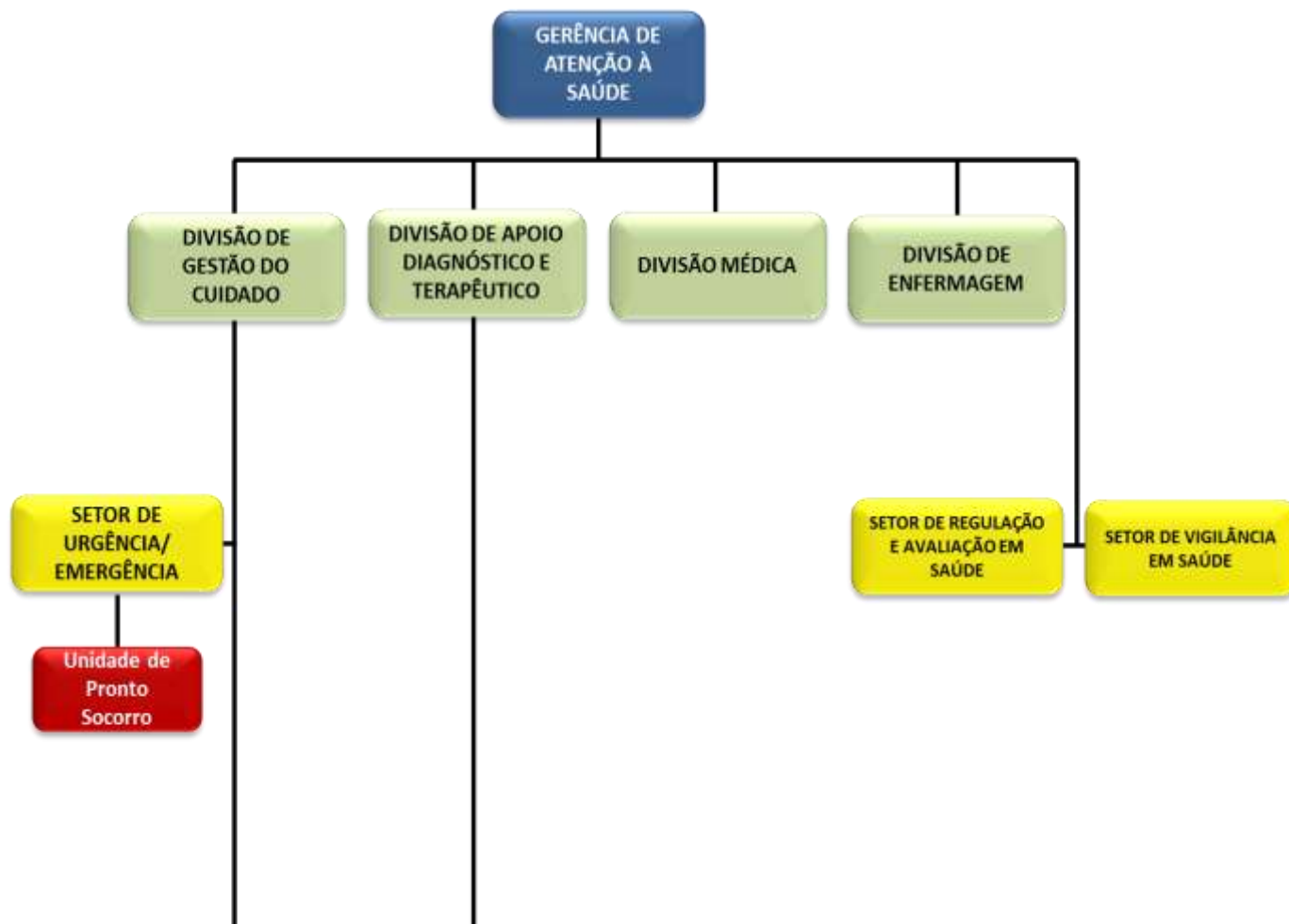
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos 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 100% dos 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 (%).

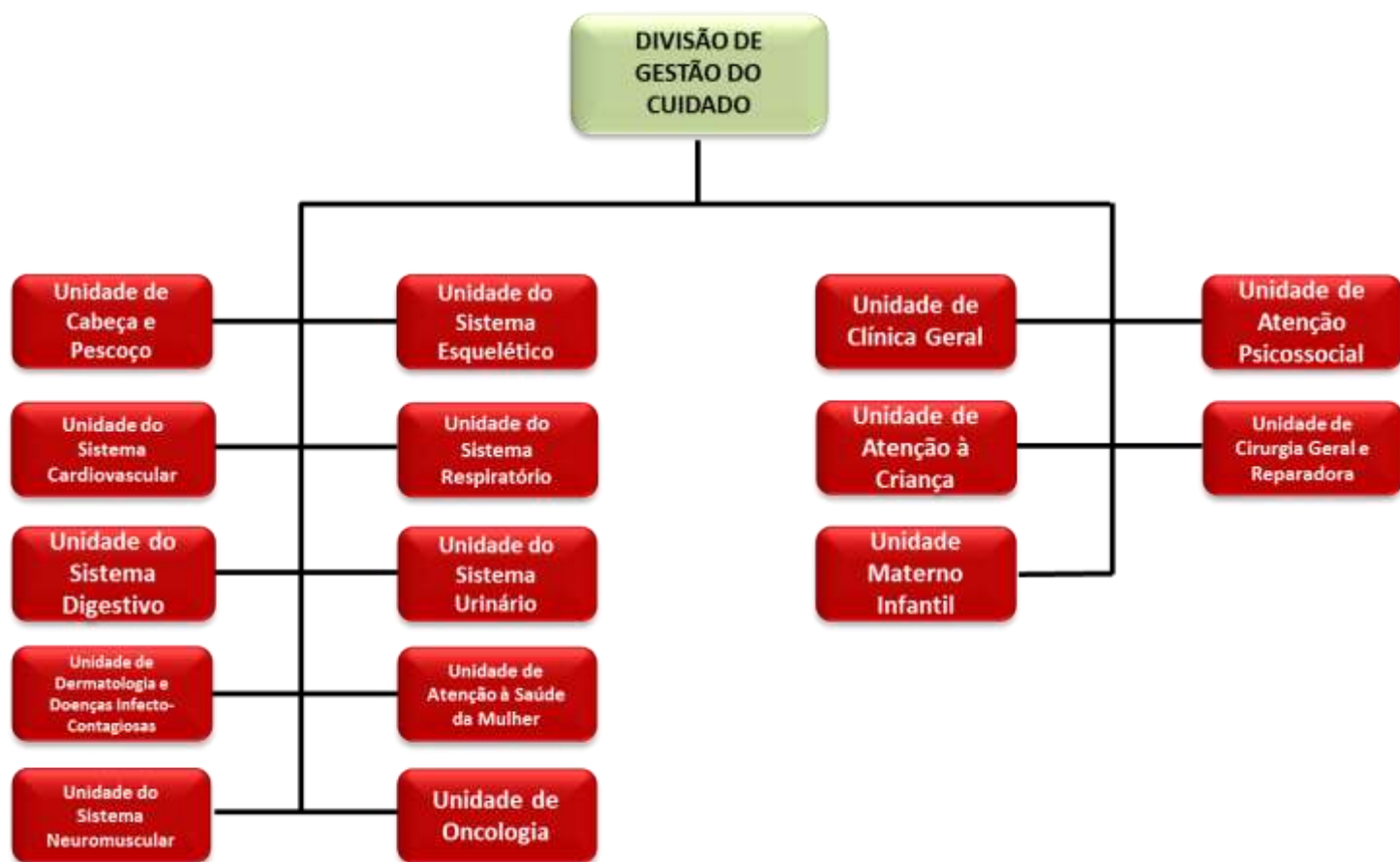
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada

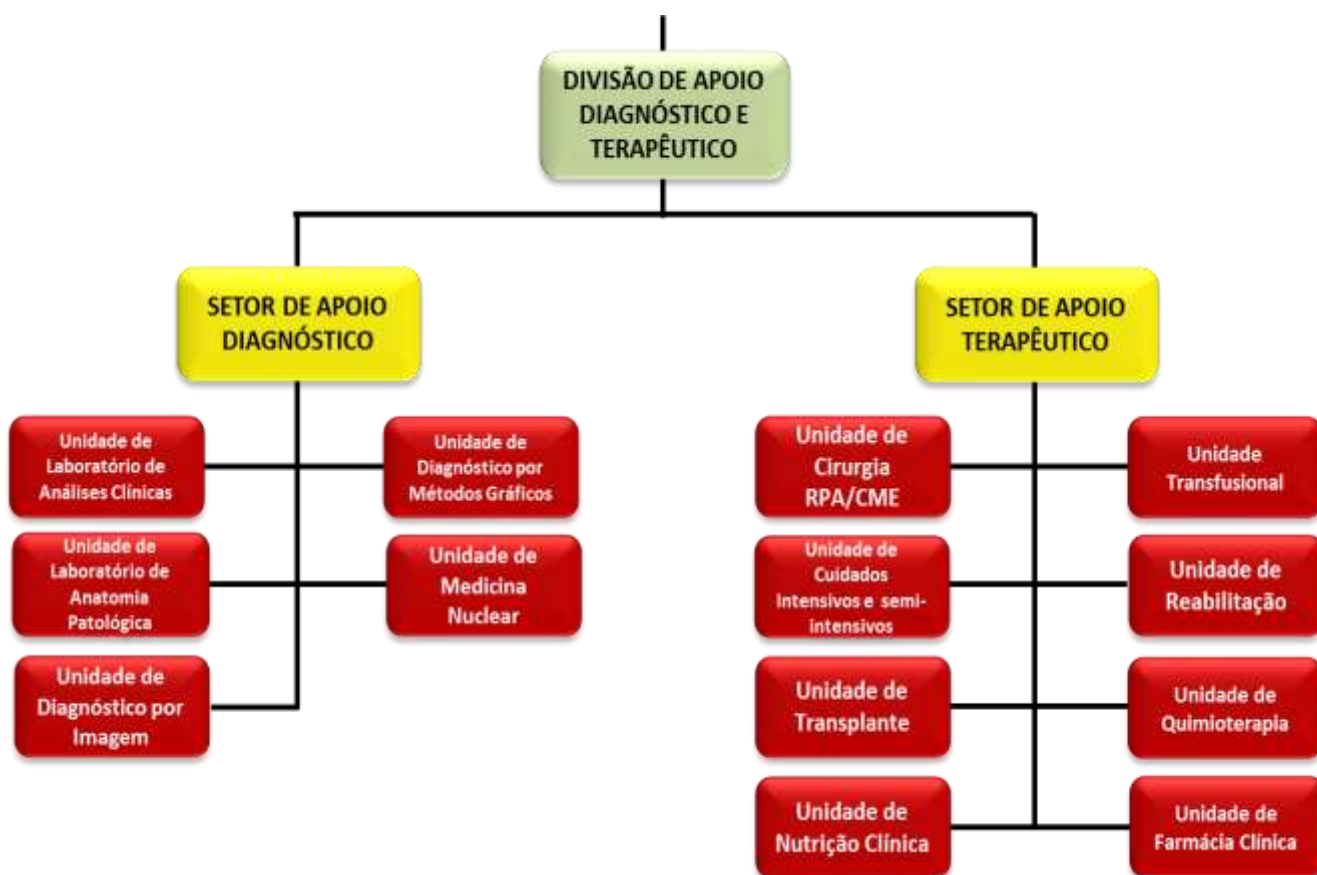
A) ESTRUTURA GOVERNANÇA



B) GERÊNCIA ATENÇÃO À SAÚDE:



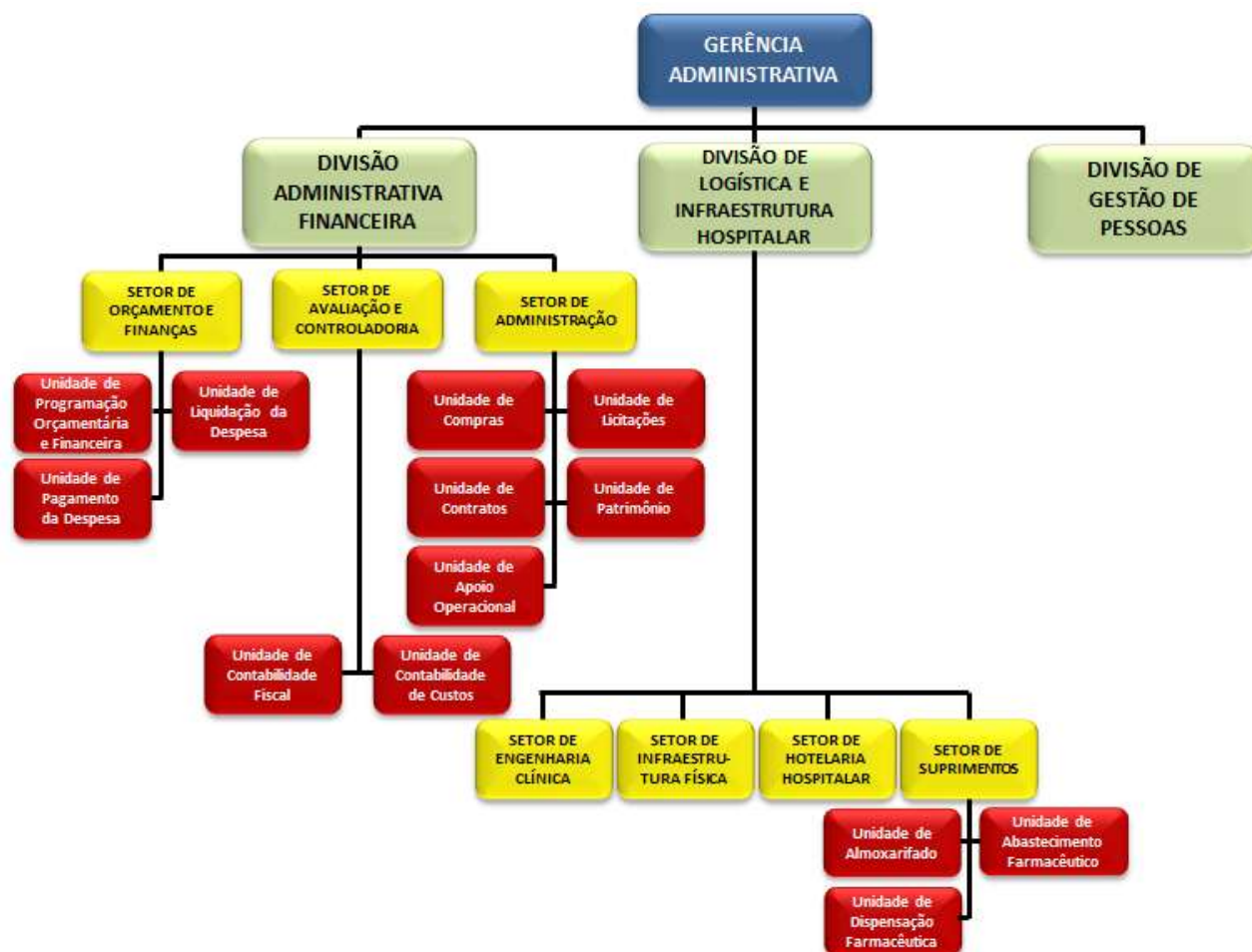




C) GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA:



D) GERÊNCIA ADMINISTRATIVA:



2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal*

DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE PESSOAL					
Hospital Universitário - HUCAM/UFES					
Nº DE PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	740				
NÚMERO DE LEITOS GERAIS	255	Fração leitos p/ cima de UTI			
QUANT. DE LEITOS DE UTI	54	60			
TOTAL DE LEITOS GERAIS E DE UTI	309				
NÚMERO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS MENSAIS	17.844	FONTE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO			
CARGOS	Profissionais necessários para o funcionamento do HU da UFES (1)	Quant de Prof. RJU-MEC + RJU-MS (2)	Quant Prof de outros Vínculos (3)	NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS (4)	Quantidade de profissionais acima do dimensionado que permanecerão no HU da UFES até findar o contrato (5)
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS					
MÉDICO PARA LEITO GERAL	144				
MÉDICO PARA LEITO DE UTI	56				
MÉDICO PARA AMBULATÓRIO	56				
MÉDICO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	7				
Subtotal	263	183	47	80	0
ENFERMEIRO PARA LEITO GERAL	100				
ENFERMEIRO PARA LEITO DE UTI	90				
ENFERMEIRO PARA AMBULATÓRIO	34				
ENFERMEIRO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	5				
Subtotal	229	51	36	178	0
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA LEITO GERAL	357				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA LEITO DE UTI	234				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA AMBULATÓRIO	120				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	14				
Subtotal	725	359	122	366	0
FISIOTERAPEUTA PARA LEITO GERAL	9				
FISIOTERAPEUTA PARA LEITO DE UTI	30				
FISIOTERAPEUTA PARA AMBULATÓRIO	4				
Subtotal	43	1	2	42	0
ASSISTENTE SOCIAL	8	13	7	0	-5
BIÓLOGO	10	0	0	10	0
BIOMÉDICO	2	0	0	2	0
CIRURGIÃO DENTISTA	4	1	0	3	0
EDUCADOR FÍSICO	3	0	0	3	0
FARMACÊUTICO	36	17	4	19	0
FÍSICO	4	0	0	4	0
FONOAUDIÓLOGO	8	0	0	8	0
NUTRICIONISTA	14	8	1	6	0
PEDAGOGO	3	0	0	3	0
PSICÓLOGO	7	1	3	6	0
TECNÓLOGO	7	0	0	7	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	7	0	1	7	0
TÉCNICO DE FARMÁCIA	14	5	0	9	0
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	50	43	19	7	0
TÉCNICO EM HISTOLOGIA	3	0	0	3	0
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	32	10	11	22	0
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	5	0	0	5	0
Subtotal	217	98	46	124	-5

DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE PESSOAL					
Hospital Universitário - HUCAM/UFES					
Nº DE PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	740				
NÚMERO DE LEITOS GERAIS	255	Fração leitos p/ cima de UTI			
QUANT. DE LEITOS DE UTI	54	60			
TOTAL DE LEITOS GERAIS E DE UTI	309				
NÚMERO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS MENSAIS	17.844	FONTE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO			
CARGOS	Profissionais necessários para o funcionamento do HU da UFES (1)	Quant de Prof. RJU-MEC + RJU-MS (2)	Quant Prof de outros Vínculos (3)	NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS (4)	Quantidade de profissionais acima do dimensionado que permanecerão no HU da UFES até findar o contrato (5)
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS					
ADVOGADO	4	0	0	4	0
ANALISTA ADMINISTRATIVO	15	6	11	9	0
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	8	0	0	8	0
ENGENHEIRO	6	0	1	6	0
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	2	0	1	2	0
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	214	4	2	210	0
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	6	0	0	6	0
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	5	0	3	5	0
Subtotal	260	10	18	250	0
TOTAL	1.737	702	271	1.040	-5

* Quadro preliminar, sujeito à aprovação por parte do Dest/MPOG.

LEGENDA:

- (1) Corresponde ao Quadro Total de profissionais a ser pleiteado - 1.737 profissionais.
- (2) Quantidade de profissionais do RJU (MEC + MS) que permanecerão no HU - 702 profissionais.
- (3) Quantidade de profissionais de outros vínculos, com cargos equivalentes ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS-EBSERH) a serem substituídos - 271 profissionais.
- (4) Quantidade de profissionais a serem contratados - 1.040 profissionais (1.737 - 702 + 5).
- (5) Quantidade de profissionais acima do dimensionado que permanecerão no HU da UFES até findar o contrato - 5 profissionais.

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

1. Análise de informações no SIS-REHUF

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

2. Reuniões trimestrais para o monitoramento das ações estratégicas

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

3. Indicadores de desempenho do hospital

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

O estabelecimento de uma linha de base que permita situar o hospital em relação a esses quesitos será imprescindível para estabelecer condições de avaliar seu desempenho, após adesão à EBSEH. Para tanto, esses indicadores serão parametrizados em dezembro de 2012 e reavaliados no período de um ano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano de Reestruturação.

3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, abril de 2013.

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)	14,42	
2	Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	4,26	
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	62,58	
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	9,49 (dados de janeiro a julho 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	58,65	
6	Taxa de Mortalidade Hospitalar	R	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100	1,9	
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	25,10%	

Indicadores de Atenção a Saúde						
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 nº 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	2,18	
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 (%).	40%	Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	4	Fonte: Portal Capes**
11	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – 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 (%)	59%	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH

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

** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

P: Processo; R: Resultado.