

ANEXO I – PLANO DE REESTRUTURAÇÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO

16/01/2013

## **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

---

**Ministro de Estado da Educação**

Aloizio Mercadante Oliva

**Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**

José Rubens Rebelatto

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

---

**Reitor**

Natalino Salgado Filho

**Diretor-Geral do Hospital Universitário**

Antonio Luiz Amaral Pereira

## **ELABORAÇÃO DO PLANO**

---

**Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão**

Joyce Santos Lages – Diretora Adjunta de Planejamento

Vanda Maria Ferreira Simões – Diretora Adjunta de Assistência

**EBSERH**

Assessoria de Planejamento e Avaliação

Arthur Goderico Forghieri Pereira: Coordenador

Diretoria Administrativa Financeira

Walmir Gomes de Sousa: Diretor

Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos

Celso Fernando Ribeiro de Araújo: Diretor

Diretoria de Gestão de Pessoas

Jeanne Liliane Marlene Michel: Diretora

Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

Cristiano Cabral: Diretor

Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar

Garibaldi Jose Cordeiro De Albuquerque: Diretor

Auditoria

Gil Pinto Loja Neto: Auditor Geral

Ouvidoria

Josué Fermon Ribeiro: Ouvidor Geral

## **ORGANIZAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO**

---

Assessora de Planejamento e Avaliação

Cláudia Simone Costa da Cunha: Assessora

Regina Célia Borges de Lucena: Assessoria

## **APRESENTAÇÃO**

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

Dessa forma, as ações aqui definidas 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 DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO .....	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. Força de Trabalho: dados consolidados em 2012. ....	11
1.6. Perfil Administrativo-Financeiro.....	12
1.7. Infraestrutura Física e Tecnológica .....	13
1.8. Tecnologia de Informação.....	17
1.9. Recursos recebidos por meio do Rehuf.....	19
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS .....	20
2.1. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013 .....	23
2.2. Organograma a ser implementado .....	37
2.3. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	41
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	43
3.1. Quadro de Indicadores de Desempenho do Plano de Reestruturação, dezembro de 2012.....	45

# 1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

---

## 1.1. Informações gerais

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) é um órgão da Administração Pública Federal que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É hospital de ensino certificado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000/2004. Está localizado no município de São Luís, no Maranhão.

É hospital de referência estadual para os procedimentos de alta complexidade nas seguintes áreas: cardiovascular, traumatismo-ortopedia, neurocirurgia, vídeo-laparoscopia, nefrologia, transplantes, facoemulsificação, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, audiometria, ressonância magnética, banco de olhos e núcleo de fígado. Desenvolve, ainda, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica, integrados à rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

O HUUFMA é um centro de ensino e de pesquisa para a formação de profissionais da área de saúde e outras áreas correlatas. É campo de ensino para alunos de graduação em enfermagem, farmácia-bioquímica, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, biblioteconomia e comunicação social nas habilitações de jornalismo e relações públicas.

### *MISSÃO*

Formar profissionais da área de saúde e prestar, aos usuários do SUS, assistência com qualidade.

## *VISÃO*

- Certificar o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em Acreditação Hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) até 2014;
- Tornar-se Centro de Referência Regional em pesquisa aplicada à saúde até 2014;
- Iniciar transplantes cardíacos até 2013.

## *VALORES*

- Respeito ao ser humano e aos seus direitos;
- Compromisso com sua função social na formação profissional e assistência à saúde gratuita, humanitária e solidária;
- Ética nas relações pessoais, profissionais e institucionais.

São objetivos do Hospital Universitário:

- Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade em especial na Alta complexidade, de forma universalizada e igualitária harmonizada com o Sistema Único de Saúde - SUS.
- Ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos que nele efetivamente atuam.
- Aprimorar a qualidade acadêmica e científica dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento e expansão da pós-graduação.

## 1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.





### 1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012

#### Serviços oferecidos

O HUUFMA é ocupa uma área de 38.476 m<sup>2</sup>, com 25.740 m<sup>2</sup> de área construída. Atualmente, é constituído por duas unidades hospitalares e presta serviços assistenciais nas seguintes especialidades:

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	
Acupuntura	Infectologia
Angiologia	Mastologia
Buco maxilo facial	Nefrologia
Clínica médica	Obstetrícia
Cardiologia	Oftalmologia
Cirurgia geral	Oncologia
Cirurgia plástica	Ortopedia
Cirurgia torácica	Otorrinolaringologia
Clínico da dor	Neurocirurgia
Dermatologia	Neurologia
Endocrinologia	Pediatria
Fisiatria	Pneumologia
Gastroenterologia	Proctologia
Geriatria	Psiquiatria
Ginecologia	Saúde reprodutiva
Hebiatria	Urologia
Hematologia	
SERVIÇOS CIRÚRGICOS	
Cirurgia bariátrica	
Cirurgia de cabeça e pescoço	
Cirurgia geral	
Cirurgia pediátrica	
Cirurgia plástica	
Cirurgia torácica	
Neurocirurgia	

### Capacidade instalada: número de leitos

O Hospital funciona, em sua totalidade com 573 leitos e atualmente, devido a obras de reformas e adaptação das clínicas e segundo informações de julho/2012, com 332 leitos, distribuídos conforme Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, julho de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
CLÍNICA CIRÚRGICA	162	123
CLÍNICA MÉDICA	137	90
OBSTÉTRICO CIRÚRGICO	42	42
OBSTÉTRICO CLÍNICO	42	08
PEDIÁTRICO CLÍNICO	87	51
ALOJAMENTO CONJUNTO	18	18
<b>TOTAL</b>	<b>488</b>	<b>332</b>

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

Em julho de 2012, cerca de 68% dos leitos se encontravam em funcionamento e mais da metade deles (64%) se refere às clínicas médica e cirúrgica.

Tabela 2. Distribuição dos leitos complementares segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, julho de 2012.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
UTI ADULTO TIPO III	25*	15
*10 leitos em processo de credenciamento pelo Ministério da Saúde		
UTI PEDIÁTRICO TIPO III	10	10
UTI NEONATAL TIPO II	38	38
ISOLAMENTO	02	02
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>65</b>

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

Todos os leitos complementares se encontravam em funcionamento no momento da coleta de dados. O Hospital possui quatro tipos de leitos complementares: isolamento e Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) adulto, pediátrico e neonatal.

#### Capacidade instalada: instalações cirúrgicas

Tabela 3. Distribuição das instalações cirúrgicas segundo tipo. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, julho de 2012.

TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE EM FUNCIONAMENTO
SALA CIRÚRGICA	15	15
SALA CIRÚRGICA DE URGÊNCIA	0	0
SALA CIRÚRGICA AMBULATORIAL	04	04
SALA DE PARTO NORMAL	06	06
SALA DE PRÉ-PARTO	02	02

Fonte: SIS-Rehuf, Diagnóstico Situacional, tabela 4.1.2.1.

#### Capacidade instalada: características das instalações ambulatoriais

CARACTERÍSTICA	QUANT.
QUAL É O TAMANHO DA ÁREA FÍSICA EM M²?	2.804,34
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS EXISTENTES?	111
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS INFORMATIZADOS?	62
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS NO AMBULATÓRIO?	04
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS COM O ACOMPANHAMENTO DE ALUNO?	02
QUAL O Nº DE PRIMEIRAS CONSULTAS DISPONIBILIZADAS PARA A REGULAÇÃO?	50%
QUAL O Nº DE CONSULTAS DE RETORNO?	95%
QUAL É O % DE ABSENTEISMO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS?	5%

Fonte: SIS-Rehuf, Diagnóstico Situacional, tabela 2.1.2.1

De acordo com as informações, cerca de 55% dos consultórios são informatizados e são realizadas 04 consultas/hora, metade delas com o acompanhamento de aluno.

## Produção de serviços

Tabela 4. Informações sobre a produção assistencial do SUS, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 2012.

INFORMAÇÃO	TIPO	QUANTIDADE
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO SUS	(Total de procedimentos: média, alta e FAEC)	1.318.516
DIAS DE INTERNAÇÃO	(Número de dias)	196.179
QUANTIDADE DE AIHs	(Quantidade de AIHs)	13.892
ÓBITOS	(Número de óbitos)	403
INFECÇÕES ATRIBUÍDAS AO HUF	(Número de infecções)	1.058

Fonte: SIS-Rehuf, Produção Assistencial do SUS.

## Serviços Especializados

SERVIÇO	CONDIÇÃO	AMBULATORIAL	HOSPITALAR
CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	SIM
MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE GRAVE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PRÓPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	SIM

SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	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 da Universidade Federal do Maranhão, julho de 2012.

INDICADOR	VALOR %
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL	3,50
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTI	26,00
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	90,30
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	97,20
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA MÉDICA	14,80
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA	10,60
19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI	15,00
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	19,43
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA	90,00

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 21 programas de residência médica e oito de residência multiprofissional. Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui 10 salas de aula, duas bibliotecas e dois laboratórios de pesquisa.

Tabela 6. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 1º semestre de 2012.

Residência Médica	R1	R2	R3	R4	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	6	1	2	0	9
CARDIOLOGIA	2	2	0	0	4
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	0	0	0	1	1
CIRURGIA GERAL	9	9	0	0	18
CLÍNICA MÉDICA	9	9	0	0	18
ENDOCRINOLOGIA	3	3	0	0	6
GASTROENTEROLOGIA	2	2	0	0	4
MEDICINA INTENSIVA	1	0	0	0	1
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	0	0	1	2	3
NEFROLOGIA	2	1	0	0	3
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	7	8	4	0	19
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	1	0	0	6
OFTALMOLOGIA	2	0	0	0	2
PATOLOGIA	1	0	0	0	1
PEDIATRIA	14	13	0	0	27
UROLOGIA	2	2	2	0	6
3º ANO OPCIONAL EM NEONATOLOGIA	0	0	5	0	5

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 7. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 1º semestre de 2012.

Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
ATENÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA	5	3	8
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR	3	5	8
SAÚDE DA CRIANÇA	15	10	25
SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO	23	13	36
SAÚDE RENAL	10	10	20
SAÚDE DA MULHER	7	7	14
ATENÇÃO EM NEONATOLOGIA	5	4	9
ATENÇÃO EM PESQUISA CLÍNICA	0	3	3

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 8. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 1º e 2º quadrimestres de 2012.

Quantidade	2012
Bibliotecas	1 : 2 2 : 2
Laboratório de Pesquisa	1 : 2 2 : 2
Sala de Aula	1 : 10 2 : 10
Laboratório de Informática	1 : 1 2 : 1
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1 : 12 2 : 12
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1 : 12 2 : 12

Fonte: SIS-Rehuf – tabela “estrutura de ensino e pesquisa.”

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

Tabela 9. Produção científica, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 2009 a 2012.

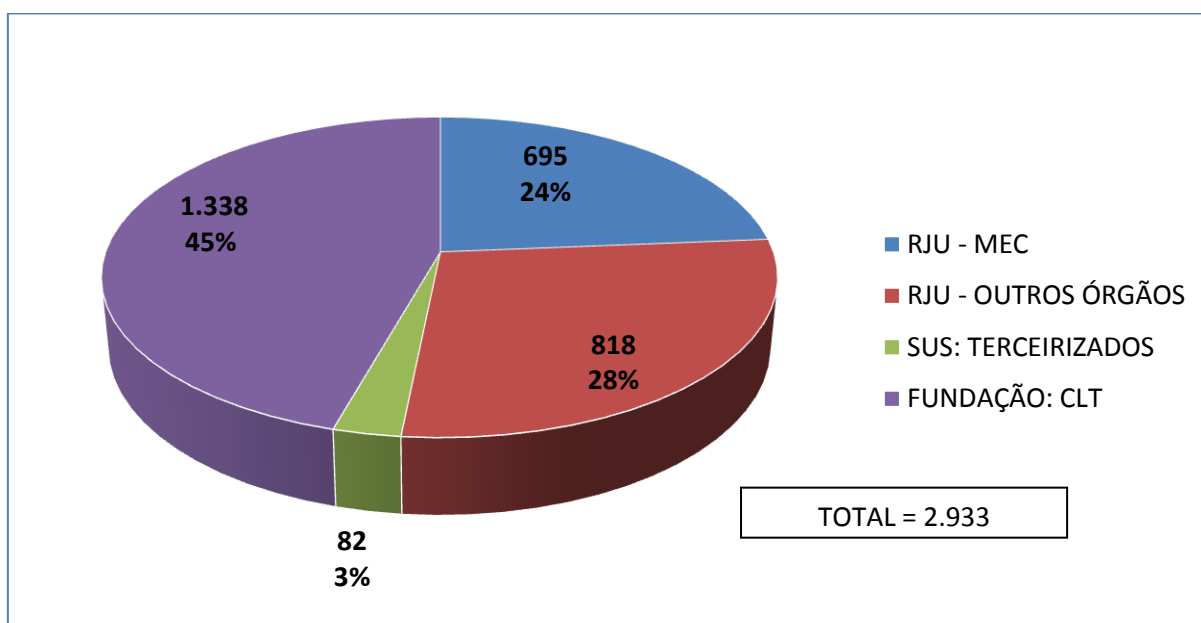
Produção Tecno-Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1 : 22 2 : 21 3 : 11	1 : 19 2 : 8 3 : 8	1 : 0 2 : 27 3 : 15	1 : 19 2 : 10
Número de Teses de Doutorado	1 : 1 2 : 0 3 : 0	1 : 0 2 : 3 3 : 3	1 : 2 2 : 6 3 : 4	1 : 0 2 : 0
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1 : 81 2 : 17 3 : 9	1 : 14 2 : 17 3 : 14	1 : 0 2 : 20 3 : 4	1 : 7 2 : 12
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1 : 12 2 : 2 3 : 4	1 : 9 2 : 9 3 : 8	1 : 0 2 : 22 3 : 4	1 : 10 2 : 26
Número de Projetos Aprovados no CEP	1 : 54 2 : 146 3 : 65	1 : 37 2 : 53 3 : 42	1 : 40 2 : 34 3 : 36	1 : 29 2 : 12

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

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

## 1.5. Força de Trabalho: dados consolidados em 2012.

Gráfico 1. Força de trabalho segundo vínculo trabalhista, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 1º quadrimestre de 2012.



Fonte: SIS-Rehuf, tabela Força de Trabalho.

Legenda:

RJU/CLT-MEC/CTU	Regime Jurídico Único e Consolidação das Leis do Trabalho – Ministério da Educação/Contrato Temporário da União
Fundação	Pessoal contratado por meio de fundações de apoio.
SUS	Pessoal pago com recursos do SUS. Situação em extinção.
Cedido	Em exercício de cargo em comissão ou função de confiança, ou para atender situações previstas em leis específicas, em outro órgão ou entidade dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sem alteração da lotação no órgão de origem.
Requisitado	Transferência do exercício do servidor ou empregado, sem alteração da lotação no órgão de origem e sem prejuízo da remuneração ou salário permanentes, inclusive encargos sociais, abono pecuniário, gratificação natalina, férias e adicional de um terço.



## 1.6. Perfil Administrativo-Financeiro

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

CARACTERÍSTICA		RESULTADO
Existência de processo de gestão administrativa		Sim
Quantidade de pessoal nas áreas administrativa e financeira (RJU)		844
ÁREA DE COMPRAS: quantidade de almoxarifados		05
ÁREA DE COMPRAS: sistema informatizado		Sistema próprio
Último inventário realizado		2011
Sistema informatizado de controle patrimonial		Sistema próprio
Sistema informatizado de protocolo		Sistema próprio
Existência de suprimento de fundos		Não
Realização de apuração de custos		Sim (manual)
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Controle de despesa por natureza específica
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Sim
Arrecadação de receita própria		Sim, multas
Composição do endividamento		Não possui
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	Não
	A pagar	Não
Demandas judiciais		Não
Banco de relacionamento		Banco do Brasil

## 1.7. 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	11	14	79
Planejamento	Alvarás	3	3	100
	Fluxos	4	4	100
	Planejamento arquitetônico	3	3	100
	Projetos de instalações físicas	4	4	100
Segurança	Prevenção e combate a incêndios	9	12	75
Assistência	Centro Cirúrgico	13	14	93
	Diálise/hemodiálise	0	4	-
	Medicina Nuclear	1	6	17
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	0	2	-
	Internação Adulto	9	12	75
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	6	7	86
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	18	22	82
Apoio	Centro de Material Esterilizado	5	11	45
	Farmácia	4	4	50
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e	2	4	50
	Serviço de nutrição e dietética	7	8	88
Docência	Docência	3	8	38

\*Percentual de respostas positivas nos itens referentes a cada prioridade/setor, verificados em levantamento sobre infraestrutura realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2010 e preenchida por autoavaliação.

## OBRAS E REFORMAS – REHUF

IFES	HUF	SETOR	VALOR (R\$)	POSIÇÃO EM 29/10/2012 CONSULTA SIMEC	PREVISÃO DE CONCLUSÃO DE OBRAS
PORTARIA MS 2.311 de 29/09/2011					
UFMA	Hospital Materno Infantil	Reforma e adequação do abrigo de resíduos	59.931,24	SEM REGISTRO	
TOTAL			59.931,24		
UFMA	Hospital Univ. Presidente Dutra	Reforma e adequação do Núcleo de Tecnologia e Informática - NTI	1.205.363,31	Última atualização em 20/6/2012 Executado 0%	12 meses
		Reforma e adequação do Serviço de Doenças Hepáticas	1.927.686,80	Última atualização em 30/6/2012 Executado 0%	12 meses
		Reforma e adequação do Serviço de Oftalmologia	512.067,99	SEM REGISTRO	2 meses
		Reforma e Adequação do Serviço de Cirurgia Cardíaca - INCOR	4.999.879,29	Última atualização em 18/7/2012 Executado 0%	15 meses
		Subestações - Reforma e adequação das subestações aérea e abrigadas	247.954,49	Última atualização em 26/4/2012 Executado 0%	-
		Reforma e adequação do Serviço de Clínica Cirúrgica	434.931,00	Última atualização em 03/8/2012 Executado 10,63 %	-
		Reforma e adequação do Serviço de Clínica Médica	485.488,00	Última atualização em 26/4/2012 Executado 0%	-
		Reforma e adequação do Serviço de Pacientes Externos - Endoscopia	694.036,01	Última atualização em 26/4/2012 Executado 0%	12 meses
TOTAL			10.507.406,89		

Simec = Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação.

## EQUIPAMENTOS EXISTENTES E EM USO

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	1	1
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	1
CABINE ACUSTICA	2	2
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1
IMITANCIOMETRO	1	1
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1
POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA,MEDIA E LONGA LATENCIA	1	1
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
RAIO X DENTARIO	1	1
RAIO X ATE 100 MA	5	5
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	3	3
RAIO X DE 100 A 500 MA	5	5
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	4	4
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	5	5
GRUPO GERADOR	3	3
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
EQUIPO ODONTOLOGICO	3	3
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	24	24
BILIRRUBINOMETRO	1	1
BOMBA DE INFUSAO	63	63
DEBITOMETRO	1	1
DESFIBRILADOR	14	14
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	22	22

INCUBADORA	36	36
MARCAPASSO TEMPORARIO	12	12
MONITOR DE ECG	22	22
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	14	14
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	8
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	47	47
RESPIRADOR/VENTILADOR	37	37
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
ELETROCARDIOGRAFO	6	6
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	3	3
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	3	3
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	3	3
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2
MICROSCOPIO CIRURGICO	4	4
OUTROS EQUIPAMENTOS		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	6	6
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	4	4
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	18	18
EQUIPAMENTOS DE AFERESE	1	1

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

## 1.8. Tecnologia de Informação

### ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE / CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	01
NÚMERO DE SERVIDORES	10
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	01
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	00
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) -CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	00
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	00
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	111
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	230
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	720
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	03
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	200 Impressoras Laser Lexmark, Terceirizada

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 HUUFMA.

NOME DO HOSPITAL	Visita Inicial	Work shop	Imers HCPA	Status Atual	Amb	Int	Presc Méd	Est	Frm	SVt
HU UFMA				Integração do Estoque - TIME 1	X	X	X	O	O	

Legenda dos módulos: Amb: Ambulatório; Int: Internação; Prescmed: Prescrição Médica; Est: Estoque; Frm: Farmácia; e SVt:

Sinais Vitais.

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

## 1.9. 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	-	-	3.295.158,99	2.803.528,01	4.404.829,17	4.403.520,13
	INVESTIMENTOS	1.246.679,68	1.246.679,68	6.850.311,43	6.850.264,15	9.576.502,64	9.576.454,31
<b>TOTAL</b>		<b>1.246.679,68</b>	<b>1.246.679,68</b>	<b>10.145.470,42</b>	<b>9.653.792,16</b>	<b>13.981.331,81</b>	<b>13.979.974,44</b>
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	6.827.555,87	6.826.442,45	43.446.230,96	43.386.541,74	28.499.182,32	26.756.744,72
	INVESTIMENTOS	-	-	2.221.000,00	2.220.230,00	3.115.437,18	-
<b>TOTAL</b>		<b>6.827.555,87</b>	<b>6.826.442,45</b>	<b>45.667.230,96</b>	<b>45.606.771,74</b>	<b>31.614.619,50</b>	<b>26.756.744,72</b>
26394 - HU-UFMA (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>8.074.235,55</b>	<b>8.073.122,13</b>	<b>55.812.701,38</b>	<b>55.260.563,90</b>	<b>45.595.951,31</b>	<b>40.736.719,16</b>

Fonte: SIAFI - Gerencial

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



## 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:

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), leitos de UTI e número de procedimentos de urgência e emergência.
- o quadro de pessoal para atendimento ambulatorial será dimensionado imediatamente após a assinatura do contrato, num trabalho conjunto entre a equipe de governança indicada para o Hospital e a Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos da EBSEH, considerando-se os seguintes aspectos: a estrutura de serviços ambulatoriais existente; as linhas de cuidado definidas entre as equipes; e as ações prioritárias da Política Nacional de Saúde.
- o quadro de pessoal resultante deverá ser concluído no prazo de uma semana após a assinatura do Contrato. Posteriormente, será encaminhado ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (Dest) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 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:

- Inserção do Hospital no sistema local de saúde, mediante definição do perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população e compondo a rede de serviços do SUS – Hospital 100% SUS;
- Aprimoramento do modelo assistencial voltado à gestão da clínica, com a organização de linhas de cuidado contínuo e integrado, na perspectiva da

integralidade da atenção e coordenação da produção da assistência à saúde nas equipes de trabalho;

- 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, com a disponibilização da agenda dos serviços para regulação pelo gestor da saúde, implantação de fluxos de referência e contra referência para demais unidades das redes de atenção, adoção de protocolos assistenciais e gestão de leitos;
- Contratualização com a gestão do Sistema Único de Saúde, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar.
- Estruturação do Hospital para o processo de recertificação como Hospital de Ensino.

Por fim, entende-se por linha de cuidado a articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, que objetiva a condução oportuna e ágil dos pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às suas necessidades de saúde. A adoção desse modelo objetiva reorganizar o processo de trabalho do cuidado em saúde, buscando sua efetiva coordenação ao longo dos serviços e ações de saúde disponibilizados pelo Hospital; o compartilhamento de casos; o cuidado inter e multiprofissional, com articulação de saberes clínicos e a responsabilização das equipes por projetos terapêuticos.

## 2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2013

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados
	Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos	Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a EBSERH	Termos de cessão de uso elaborados e propostos
	Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais	Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definida
	Regularizar a gestão imobiliária	Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema 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, tendo como referencial teórico as linhas de cuidado.	Definir a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela EBSEPH, adequando-a ao perfil assistencial definido para o Hospital.	Estrutura organizacional definida.										
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o seu caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede SUS.	Perfil assistencial redefinido.										
	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.	Serviços dimensionados e ampliados.										
	Metas de ampliação de serviços:											
<table><tr><th>PRODUÇÃO AMBULATORIAL</th><th>PRODUÇÃO ATUAL/ MÊS</th><th>PROJEÇÃO 2013/MÊS</th><th>% CRESCIMENTO</th></tr><tr><td>PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO</td><td>6.503</td><td>8.454</td><td>30%</td></tr><tr><td>CONSULTAS AMBULATORIAIS</td><td>34.567</td><td>41.026</td><td>18,68%</td></tr></table>	PRODUÇÃO AMBULATORIAL		PRODUÇÃO ATUAL/ MÊS	PROJEÇÃO 2013/MÊS	% CRESCIMENTO	PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	6.503	8.454	30%	CONSULTAS AMBULATORIAIS	34.567	41.026
PRODUÇÃO AMBULATORIAL	PRODUÇÃO ATUAL/ MÊS	PROJEÇÃO 2013/MÊS	% CRESCIMENTO									
PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	6.503	8.454	30%									
CONSULTAS AMBULATORIAIS	34.567	41.026	18,68%									

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO														
ATENÇÃO À SAÚDE																
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, tendo como referencial teórico as linhas de cuidado.	Metas de ampliação de serviços (continuação):	Serviços dimensionados e ampliados.														
	<table> <tr> <th>AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES - 2013</th> <th>QUANTITATIVO</th> </tr> <tr> <td>UTI GERAL</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE CANGURU</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>LEITOS SAÚDE MENTAL</td> <td>10</td> </tr> </table>		AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES - 2013	QUANTITATIVO	UTI GERAL	10	UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL	20	UNIDADE CANGURU	10	LEITOS SAÚDE MENTAL	10				
	AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES - 2013		QUANTITATIVO													
	UTI GERAL		10													
	UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL		20													
	UNIDADE CANGURU		10													
	LEITOS SAÚDE MENTAL		10													
	<table> <tr> <th>AMPLIAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS/ EMERGÊNCIA</th> <th>PRODUÇÃO PREVISTA 2013 / MÊS</th> </tr> <tr> <td>UNIDADE DE HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA</td> <td>780 SESSÕES</td> </tr> <tr> <td>CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA</td> <td>440</td> </tr> <tr> <td>LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA - UNIDADE 2</td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>CONSULTÓRIOS ITINERANTES - OFTALMOLOGIA</td> <td>528</td> </tr> <tr> <td>CONSULTÓRIOS ITINERANTES - ODONTOLOGIA</td> <td>704</td> </tr> <tr> <td>ACOLHIMENTO OBSTETRICO / URGÊNCIA OBSTÉTRICA</td> <td>1560</td> </tr> </table>		AMPLIAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS/ EMERGÊNCIA	PRODUÇÃO PREVISTA 2013 / MÊS	UNIDADE DE HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA	780 SESSÕES	CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA	440	LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA - UNIDADE 2	330	CONSULTÓRIOS ITINERANTES - OFTALMOLOGIA	528	CONSULTÓRIOS ITINERANTES - ODONTOLOGIA	704	ACOLHIMENTO OBSTETRICO / URGÊNCIA OBSTÉTRICA	1560
	AMPLIAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS/ EMERGÊNCIA		PRODUÇÃO PREVISTA 2013 / MÊS													
	UNIDADE DE HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA		780 SESSÕES													
	CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA		440													
	LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA - UNIDADE 2		330													
CONSULTÓRIOS ITINERANTES - OFTALMOLOGIA	528															
CONSULTÓRIOS ITINERANTES - ODONTOLOGIA	704															
ACOLHIMENTO OBSTETRICO / URGÊNCIA OBSTÉTRICA	1560															
Reorganizar os ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatorios reorganizados por linhas de cuidado.															
Definir as linhas de cuidado prioritarias para iniciar sua implantação gradativa em 2013 e em consonância às políticas prioritarias do SUS.	Linhas de cuidado prioritarias definidas.															
Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Serviços de alta complexidade habilitados.															



AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, tendo como referencial teórico as linhas de cuidado.	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias.	Comissões em funcionamento.
	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	Implementar o processo regulatório de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e 100% dos leitos hospitalares para a regulação pela gestão do SUS.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.
	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 a gestão do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, ensino e pesquisa voltadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde;</li> <li>• à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população;</li> <li>• ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção;</li> <li>• à qualificação da gestão hospitalar;</li> <li>• ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.</li> </ul>	Contratualização revisada.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS	<u>POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.</li> </ul>	Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI.
	<u>INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO:</u> a) REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA: <ul style="list-style-type: none"> <li>caracterizar o hospital como componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, com foco nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), assegurando leitos de retaguarda à urgência, ampliação de leitos UTI e UCO e implantação da classificação de risco.</li> </ul>	- acolhimento com classificação de risco implantado; - leitos de UTI e UCO disponibilizados; - linhas de cuidado AVE e IAM implantadas.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS	<u>INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO:</u> b) REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilizar 10 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;</li> <li>• organizar o cuidado de acordo com o Projeto Terapêutico Individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica;</li> <li>• viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contra-referência aos Centros de Atenção Psicossocial de referência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tempo médio de permanência em leito psiquiátrico;</li> <li>- nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizados.</li> </ul>
	<u>INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO:</u> c) REDE CEGONHA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• caracterizar o hospital como componente da Rede Cegonha desenvolvendo ações que promovam a atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, dentre as quais:</li> <li>• atuar como referência para a gestação e parto de alto risco;</li> <li>• disponibilizar leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru);</li> <li>• garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;</li> <li>• implementar boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentual de parto de alto risco;</li> <li>- Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão de óbitos;</li> <li>- Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar.</li> </ul>

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

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

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

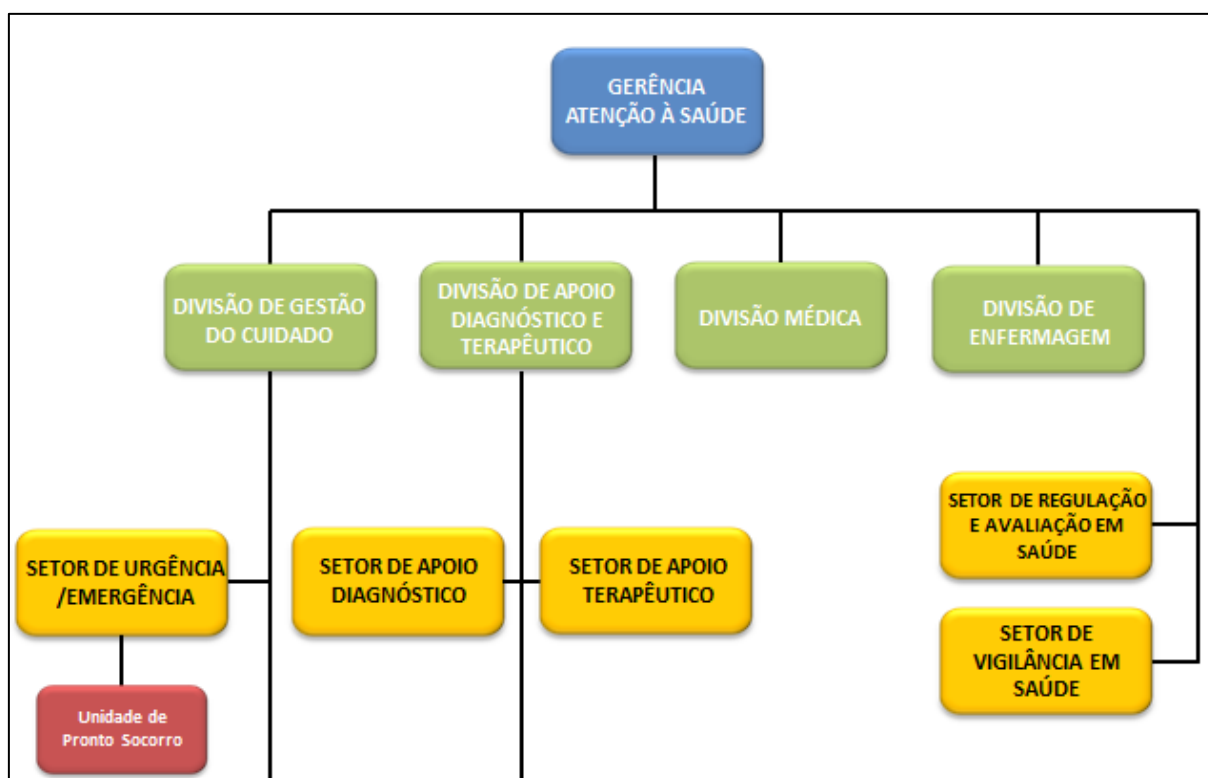
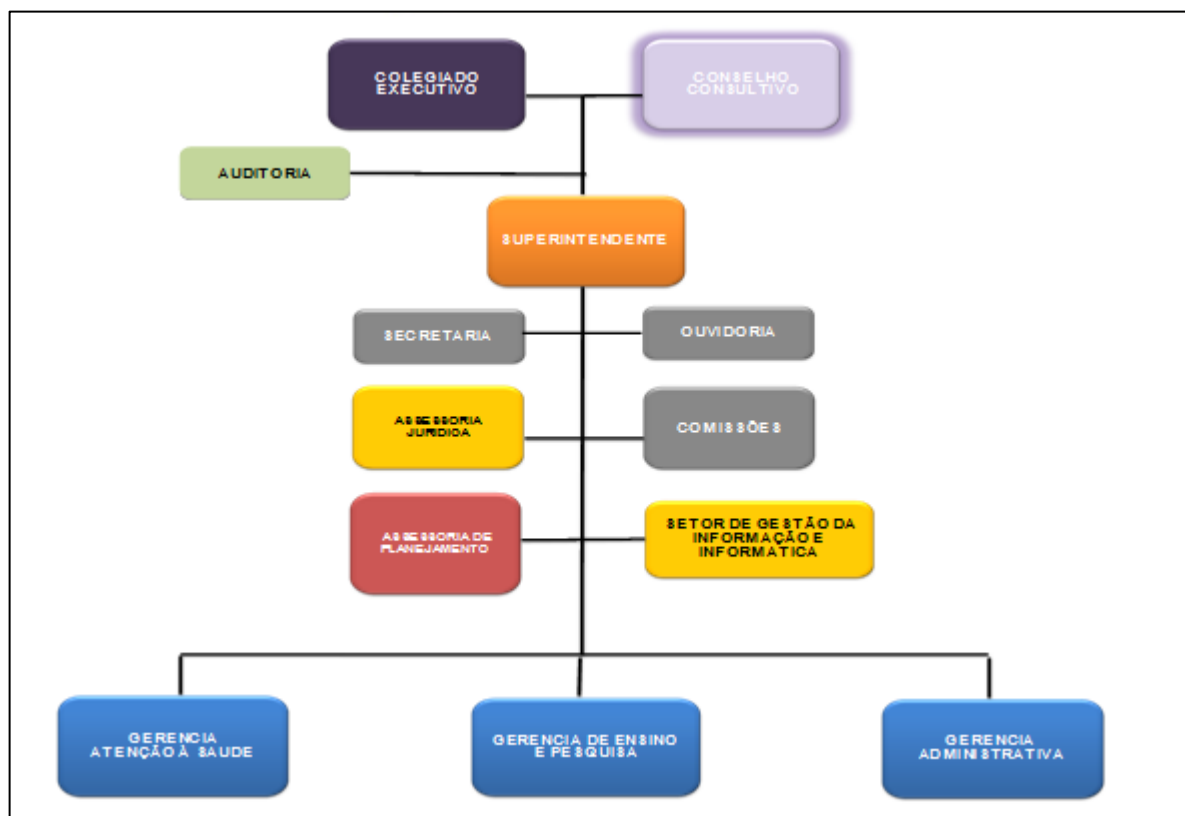
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo Rehuf	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento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

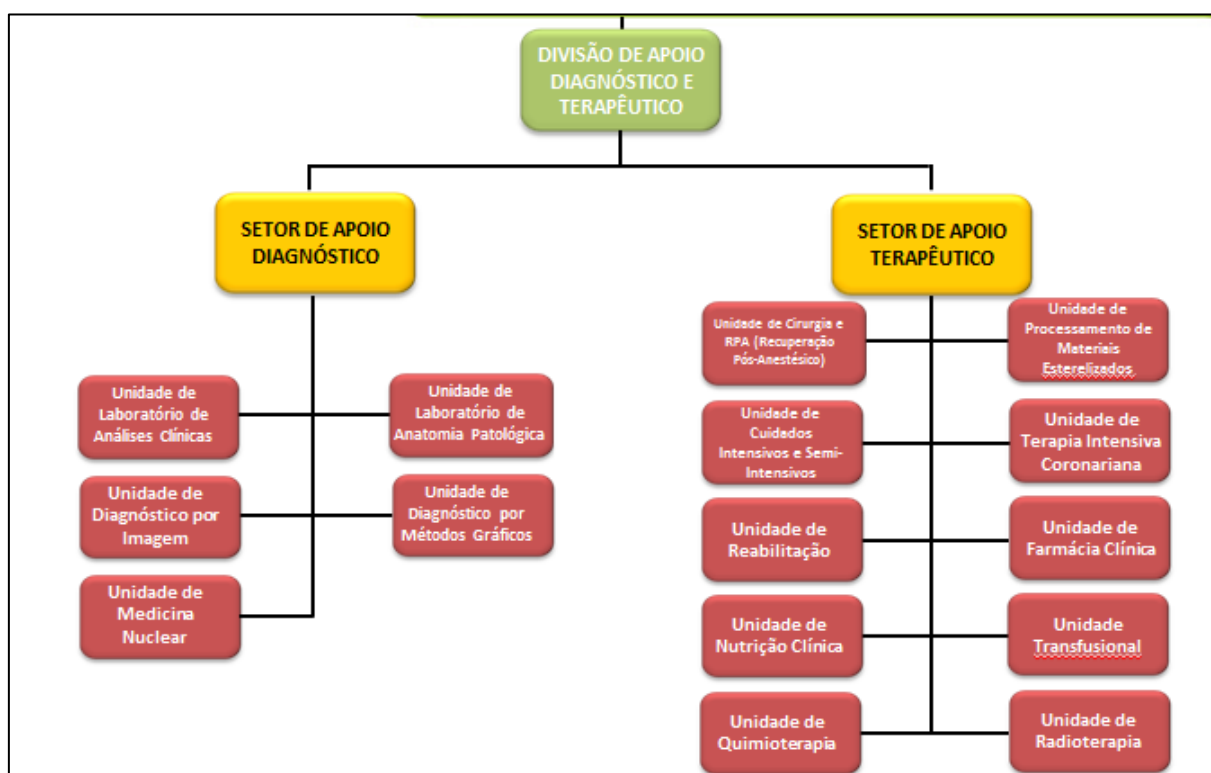
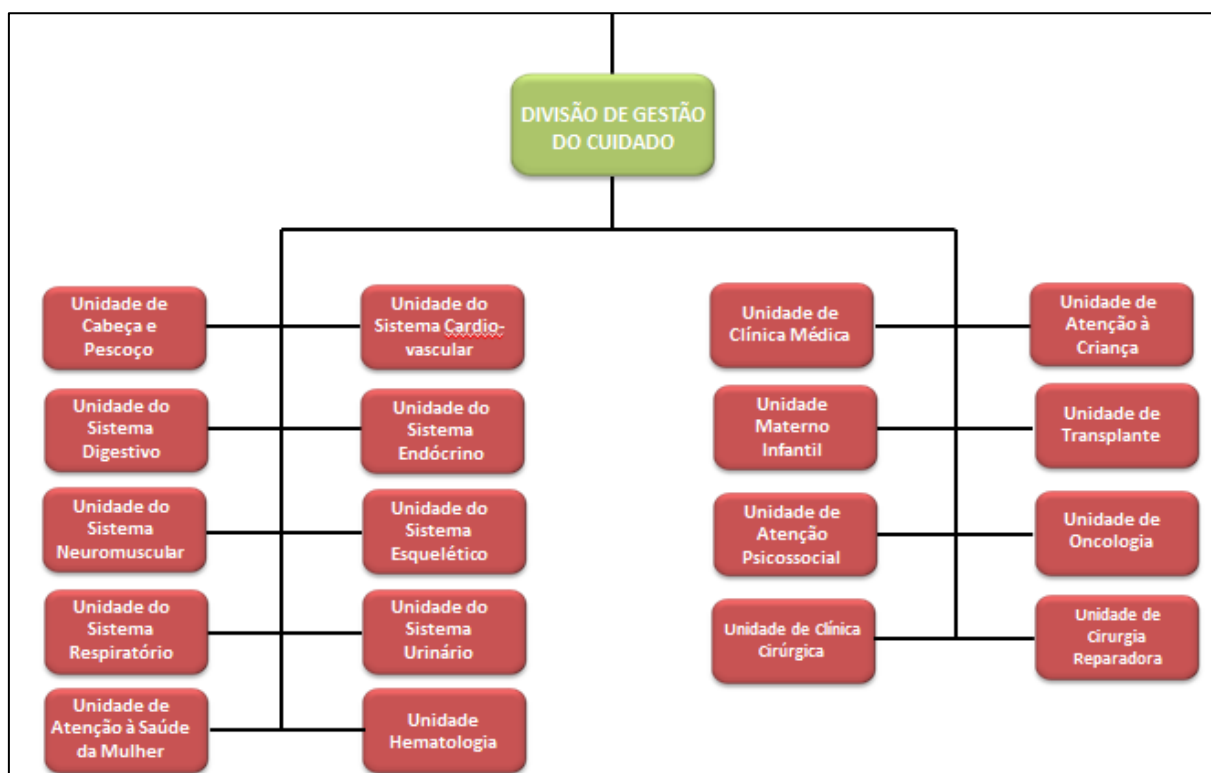
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
OUVIDORIA		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC – Serviço de Informação ao Cidadão,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

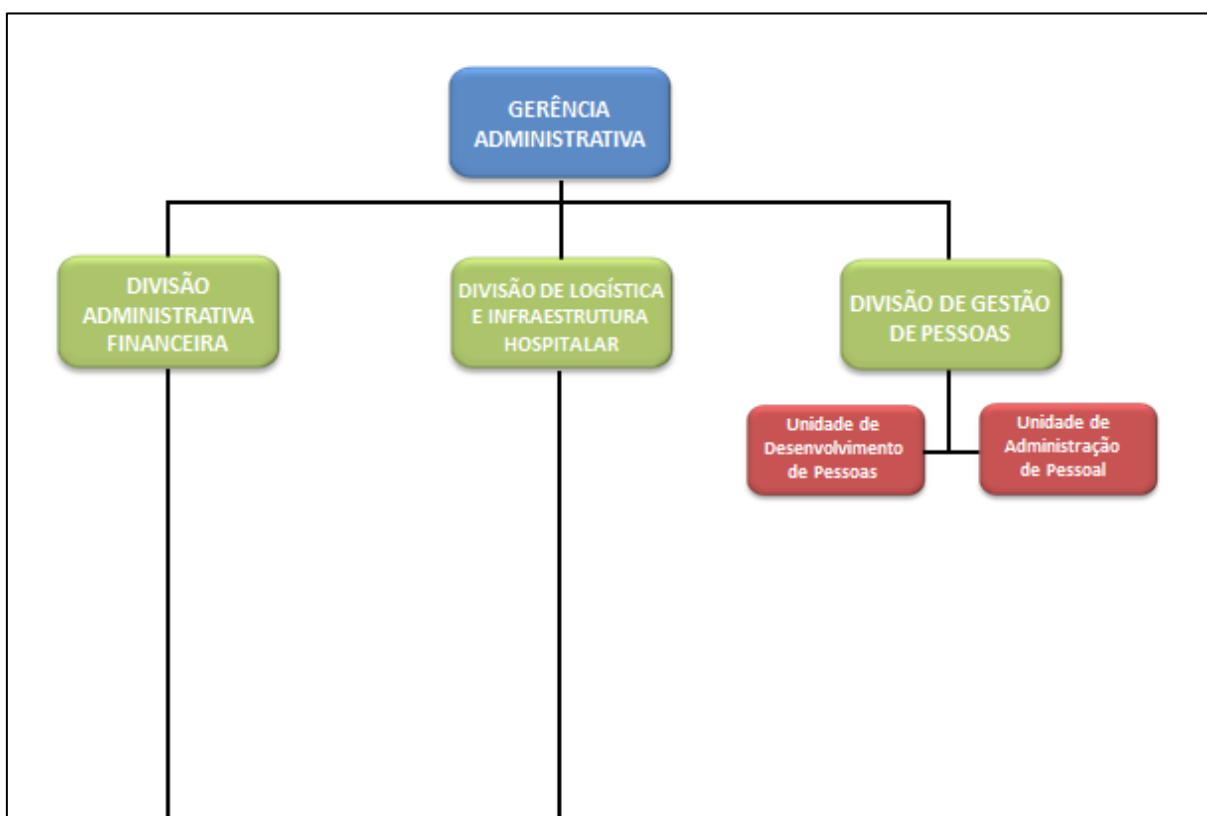
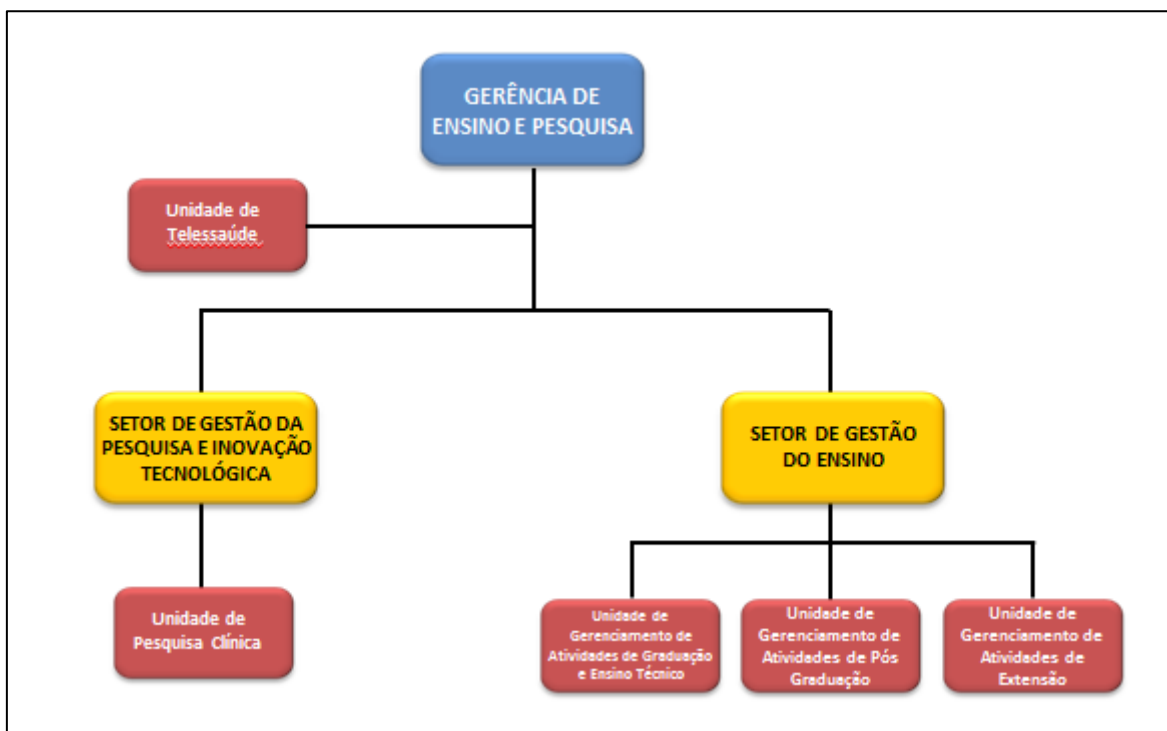


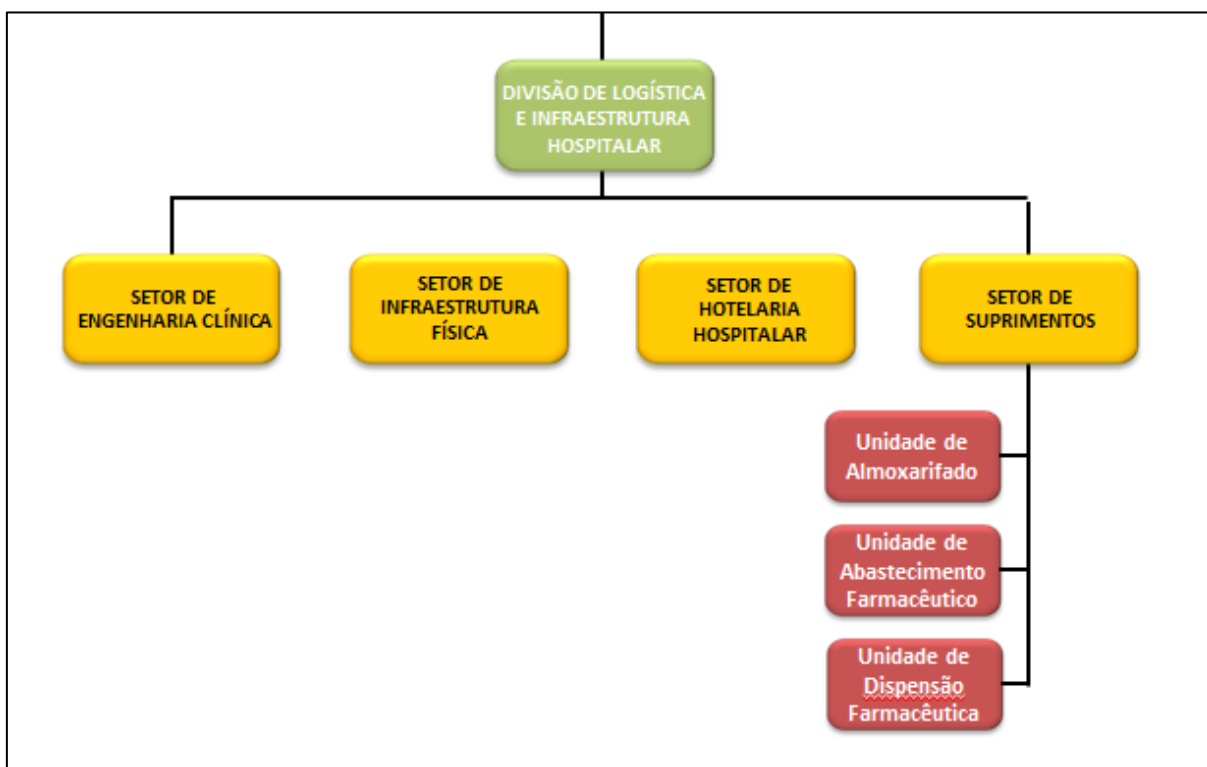
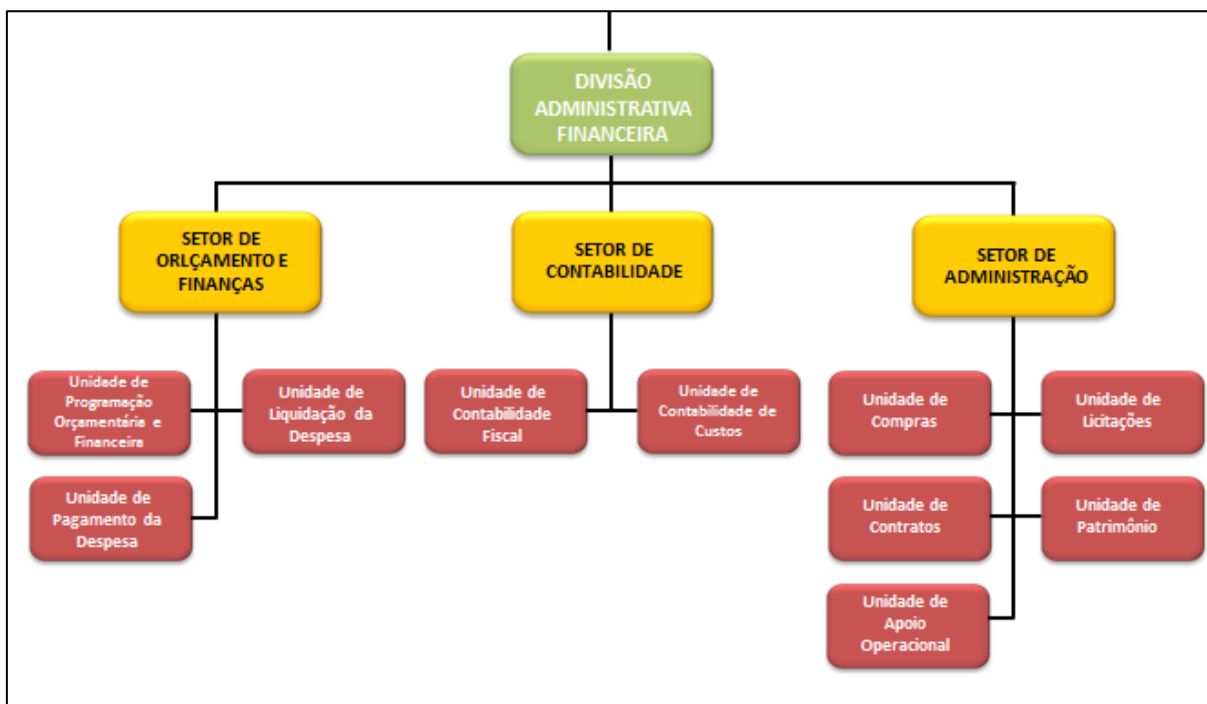
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação do AGHU	Iniciar as atividades de reestruturação física do Hospital de acordo com as necessidades identificadas	Atividades de reestruturação física iniciadas.
	Entregar 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. Organograma a ser implementado









## 2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal<sup>1</sup>

Hospital Universitário - UFMA						
30 HORAS PARA ENFERMAGEM e 24 HORAS PARA MÉDICO						
DADOS DO HOSPITAL	Nº DE PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	8.454				
	NÚMERO DE LEITOS GERAIS	573	Fração leitos p/cima de UTI			
	QUANT. DE LEITOS DE UTI	75	80			
	TOTAL DE LEITOS GERAIS E DE UTI	648				
CÁLCULO DA NECESSIDADE E PROFISSIONAIS EXISTENTES						NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS
ÁREAS	CARGOS	Índice de Referência	Profissionais necessários	Quant de Prof. RJU	Quant Prof de outros Vínculos	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	MÉDICO PARA LEITO GERAL	13,46	322			
	MÉDICO PARA LEITO UTI	22,34	75			
	MÉDICO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0,2203	78			
	<b>Subtotal</b>		<b>475</b>	<b>108</b>	<b>97</b>	<b>367</b>
	ENFERMEIRO LEITO GERAL	14,03	268			
	ENFERMEIRO LEITO DE UTI	53,79	135			
	ENFERMEIRO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0,1994	57			
	<b>Subtotal</b>		<b>460</b>	<b>139</b>	<b>31</b>	<b>321</b>
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM LEITO GERAL	50,34	962			
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM LEITO DE UTI	139,86	350			
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0,6494	183			
	<b>Subtotal</b>		<b>1.495</b>	<b>249</b>	<b>257</b>	<b>1.246</b>
	ASSISTENTE SOCIAL	0,4705	11	5	4	6
	BIÓLOGO	0,7946	13	0	5	13
	BIOMÉDICO	0,0836	2	0		2
	FARMACÊUTICO	3,4292	56	24	7	32
	FONOAUDIÓLOGO	0,5437	12	1		11
	NUTRICIONISTA	1,2128	20	5	9	15
	CIRURGIÃO DENTISTA	0,2509	6	1		5
	EDUCADOR FÍSICO	0,2509	5	0		5
	PSICÓLOGO	0,6273	11	2	10	9
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,4391	10	3	2	7
	FISIOTERAPEUTA - LEITOS GERAIS	1 prof/ 30 leitos	19	6	12	13
	FISIOTERAPEUTA - UTI	5 prof/ 10 leitos	40	0		40
	FÍSICO	0,3036	5	0	1	5
	TECNÓLOGO	0,5638	10	0		10
	TÉCNICO EM HISTOLOGIA	0,2509	5	0		5
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	1,2044	20	0	25	20
	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	1,8317	50	0	18	50
	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4,7257	77	41	7	36
	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	0,3903	7	0	4	7
	<b>Subtotal</b>		<b>379</b>	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>291</b>

<sup>1</sup> Quadro preliminar, sujeito à aprovação por parte do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (Dest) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

ATIVIDADE ADMINISTRATIVA	ADVOGADO	0,3036	5	0		5
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	1,3878	23	4	4	19
	ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1,3878	23	0		23
	ENGENHEIRO	0,4337	8	2		6
	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	0,0867	2	0	1	2
	PEDAGOGO	0,2168	4	0		0
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	22,1181	359	15	194	344
	TÉCNICO EM INFORMÁTICA	0,9975	17	0		17
	<b>Subtotal</b>		441	21	199	416
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>3.250</b>	<b>605</b>	<b>688</b>	<b>2.641</b>

**OBS:** A CATEGORIA MÉDICA SERÁ DISTRIBUIDA POR ESPECIALIDADES DE ACORDO COM O PERFIL E NECESSIDADE DE A FORÇA DE TRABALHO ESTIMADA SERÁ ALOCADA CONFORME A IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, RESPEITANDO O QUADRO DE PESSOAL AUTORIZADO PELO DEST/MP.

**LEGENDA:**

	OS DADOS DE ENTRADA QUE SERVEM DE BASE PARA O CÁLCULO DA NECESSIDADE DE PESSOAL. INFORMADAS PELA DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE E GESTÃO DE CONTRATOS.
	NECESSIDADE ESTIMADA DO TOTAL DE PROFISSIONAIS PARA O FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.
	TOTAL DE SERVIDORES RJU EXTRAIDOS DO SIAPE.
	TOTAL DE PROFISSIONAIS DE FUNDAÇÕES INFORMADOS NO SIMEC. NOS CASOS NÃO INFORMADOS, O CAMPO PERMANECE EM BRANCO.
	QUANTITATIVO APURADO PARA CONTRATAÇÃO QUE PODERÁ SOFRER VARIAÇÕES A DEPENDER DO NÚMERO DE SERVIDORES RJU QUE SERÃO DISPONIBILIZADOS PARA OS HU's.

<b>Hospital Universitário - UFMA</b>	
TOTAL DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS	<b>3.250</b>
QUANTIDADE DE SERVIDORES RJU EXISTENTE (PREVISÃO)	<b>605</b>
QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DE FUNDAÇÕES E OUTROS VÍNCULOS	<b>688</b>
TOTAL DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS	<b>2.641</b>

### 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, dezembro de 2012.

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO / OBS.
1	Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	P	Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa.	Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	12,85 d/p	Média de janeiro a outubro 2012 (clínica médica, pediátrica e psiquiátrica).
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)	7,75 d/p	Média de janeiro a outubro 2012.
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	P	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100	63,64%	Média de janeiro a outubro 2012.
4	Taxa de Suspensão de Cirurgia	P	Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período.	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100	10%	Média de janeiro a agosto 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	40%	Média de janeiro a novembro 2012

Indicadores de Atenção a Saúde						
Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
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 ( $\Sigma$ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período}}{\text{Nº de altas no mesmo período}} \times 100$	3,23%	Média de janeiro a outubro 2012, nº de óbitos/nº saídos*100.
7	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 ( $\Sigma$ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	$\frac{\text{Nº de infecções em cirurgia limpa no período}}{\text{Nº de cirurgias limpas}} \times 100$	1,60%	Média de janeiro a novembro, apenas cesarianas.
8	Percentual de 1ª Consulta	P	Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição.	$\frac{\text{Nº de primeiras consultas}}{\text{Nº de consultas}} \times 100$	51,0%	Média de janeiro a outubro 2012.

Indicadores de Ensino e Pesquisa						
9	Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	100%	Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Avaliação média 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	Avaliação Capes
Indicador de Infraestrutura						
11	Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item instalações físicas: sistemas e redes	R	Quantitativo de conformidades de infraestrutura hospitalar segundo levantamento realizado pelo Ministério da Educação em 2010.	Total de quesitos em conformidade sobre o total de quesitos no item instalações (%)	82%	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH
<p>*Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001/2009, que institui o Programa Nacional de Pró-Residência (áreas estratégicas).</p> <p>**Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior</p> <p>P: Processo; R: Resultado.</p>						