

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

16 DE JANEIRO 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 TRIÂNGULO MINEIRO

Reitor

Virmondés Rodrigues Junior

Superintendente do Hospital de Clínicas

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende

ELABORAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PLANO

Hospital de Clínicas – UFTM

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende – Superintendente

Marina Carvalho Paschoini – Diretora Clínica

Augusto César Hoyler – Diretor Administrativo

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 de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 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 DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO	1
1.1. Informações gerais	1
1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.....	2
1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012	3
1.4. Ensino e Pesquisa	8
1.5. Força de Trabalho: dados consolidados em 2012.....	11
1.6. Perfil Administrativo-Financeiro	12
1.7. Infraestrutura Física e de Equipamentos	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: proposta geral	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 DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

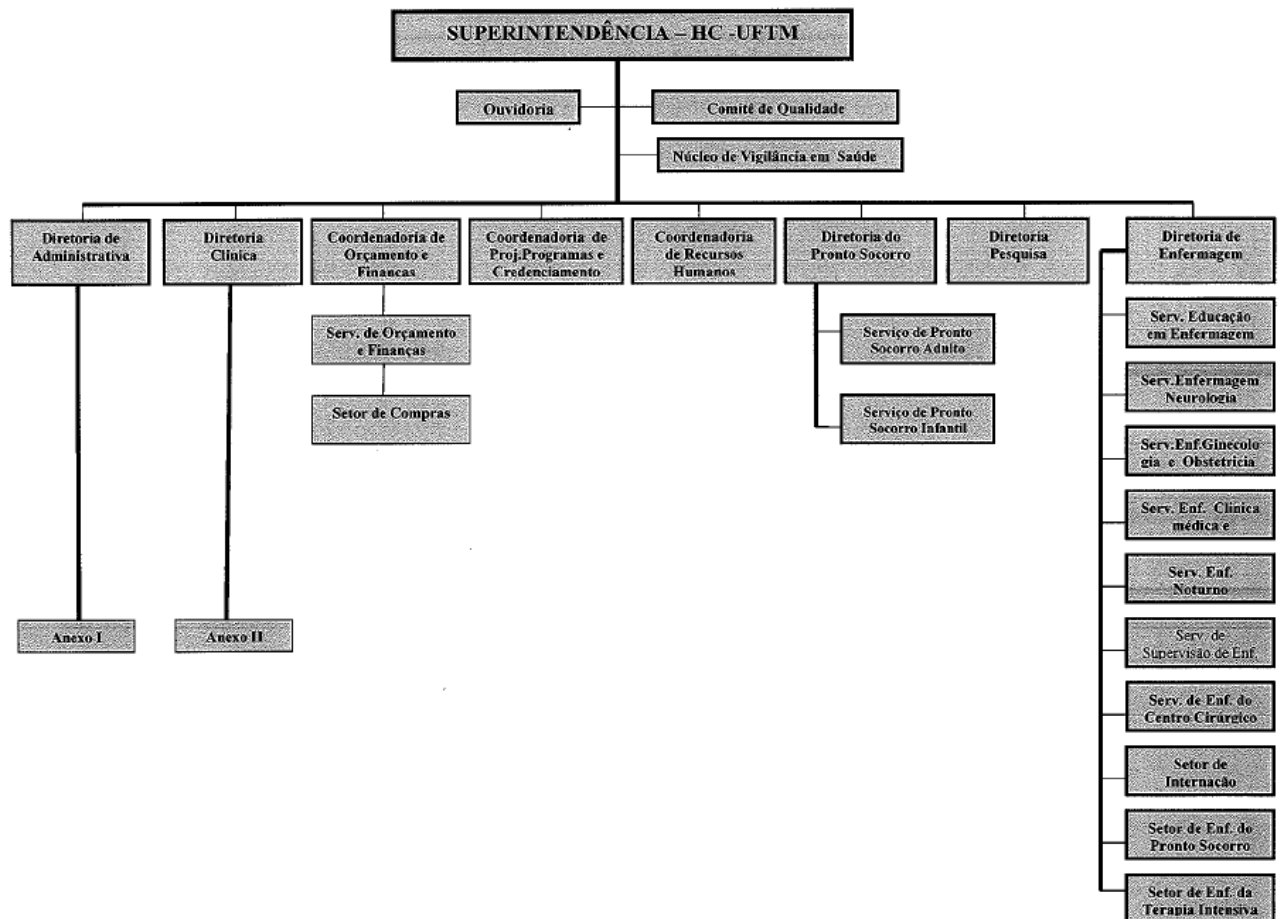
1.1. Informações gerais

Em abril de 1968, a Santa Casa de Misericórdia foi incorporada pela então Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. O Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) foi inaugurado em agosto de 1982 e, posteriormente, ampliado e renomeado como Hospital de Clínicas, a partir da transformação da faculdade em Universidade.

Com localização estratégica, oferece ampla abertura regional, que engloba os 27 municípios que compõem a macrorregião do Triângulo Sul, como único hospital público que oferece atendimento terceirizado de alta complexidade. Abrange, ainda, outras macrorregiões de Minas Gerais e também de outros estados da federação.

Certificado como Hospital de Ensino, o Hospital de Clínicas da UFTM está orientado a atender a demanda de estágio curricular para os cursos de saúde, além de servir de campo para a pesquisa científica e a extensão. Com 300 leitos conveniados, possui um Pronto-Socorro Adulto, um Pronto Socorro Pediátrico, três Ambulatórios, um Centro de Reabilitação, clínicas especializadas nas mais diversas áreas de assistência e complexidade sendo o único hospital geral classificado como Centro de Referência Hospitalar Regional (CRHR) em média e alta complexidade.

1.2. Organograma vigente em dezembro de 2012.



1.3. Perfil Assistencial: dados consolidados em dezembro de 2012

Serviços oferecidos

A área física do HC mede 25.811,42M², distribuídos entre estruturas operacionais de internação hospitalar, ambulatorial, pronto-socorro e serviços de diagnóstico e tratamentos especializados. Presta serviços assistenciais nas seguintes especialidades:

SERVIÇOS OFERECIDOS
Ambulatórios Especializados em diversas áreas
Central de Quimioterapia
Cirurgias em diversas especialidades médicas, destacando-se neurocirurgia, traumatologia e ortopedia, otorrino, oftalmo, cardiovascular, urologia e outras.
Hematologia e Hemoterapia
Hospital-Dia Clínico
Materno-Infantil e Pediatria
Medicina Física e Reabilitação
Nutrição Enteral e Parenteral
Patologia Clínica e Cirúrgica
Radiodiagnóstico, inclusive com aquisição de aparelho Ressonância Nuclear Magnética, em fase de implantação
Terapia Renal Substitutiva
Transplante de córnea, rins e válvula cardíaca
Tratamento de AIDS e Hepatites
Terapia Intensiva (adulto, infantil e coronariana)

Capacidade instalada: número de leitos

O Hospital funciona atualmente com 287 leitos (dezembro de 2012).

Tabela 1. Distribuição dos leitos de internação segundo tipo. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, outubro de 2012.

UNIDADE	QUANTIDADE DE LEITOS
Unidade de Terapia Renal	4 leitos
Pediatria	24 leitos
Ginecologia e Obstetrícia	35 leitos
Pronto Socorro Infantil	10 leitos
Pronto Socorro Adulto	22 leitos
Hospital Dia	6 leitos
Onco-hematologia	12 leitos
Doença Infecto parasitárias	9 leitos
Ortopedia	23 leitos
Berçário	11 leitos
Clínica Médica	36 leitos + 1 Isolamento
Clínica Cirúrgica	48 leitos
Cirurgia eletiva	10 leitos
Oftalmo e Otorrino	5 leitos
Neurologia	14 leitos
Total:	270 leitos

Fonte: Roteiro de Caracterização, preenchido em outubro de 2012.

Atualização em janeiro de 2013.

Tabela 2. Distribuição dos leitos complementares segundo tipo. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, outubro de 2012.

UNIDADE	QUANTIDADE DE LEITOS
Centro de Terapia Intensiva – Adulto	10 leitos
Centro de Terapia Intensiva – Neonatal/Pediátrico	20 leitos
Centro de Terapia Intensiva – Coronária	10 leitos
Centro de Terapia Intensiva – Neurologia	10 leitos
Total:	50 leitos

Fonte: Roteiro de Caracterização, preenchido em outubro de 2012.

Atualização em janeiro de 2013.

Capacidade instalada: instalações cirúrgicas

Tabela 3. Distribuição das instalações cirúrgicas segundo tipo. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, outubro de 2012.

TIPO DE SALA	QUANTIDADE DE SALAS	
	EXISTENTE	EM FUNCIONAMENTO
Sala cirúrgica/urgência/parto	12	12
Sala cirúrgica ambulatorial	4	2
Sala de pré-parto	3	2
Sala de recuperação	1	1

Fonte: Roteiro de Caracterização, preenchido em outubro de 2012.

Atualização em janeiro de 2013.

Capacidade instalada: características das instalações ambulatoriais

CARACTERÍSTICA	QUANT.
QUAL É O TAMANHO DA ÁREA FÍSICA EM M²?	7.874,03
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS EXISTENTES?	128
QUAL É O Nº DE CONSULTÓRIOS INFORMATIZADOS?	0
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS NO AMBULATÓRIO?	86
QUANTAS CONSULTAS/HORA SÃO REALIZADAS COM O ACOMPANHAMENTO DE ALUNO?	69
QUAL O Nº DE PRIMEIRAS CONSULTAS DISPONIBILIZADAS PARA A REGULAÇÃO?	3101
QUAL O Nº DE CONSULTAS DE RETORNO?	9.894
QUAL É O % DE ABSENTEISMO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS?	18,6

Fonte: SIS-Rehuf, Diagnóstico Situacional, tabela 2.1.2.1

Atualizado em janeiro de 2013 (dados mensais– novembro/12).

De acordo com as informações, nenhum consultório é informatizado e são realizadas 82 consultas/hora, a maior parte delas com o acompanhamento de aluno.

Produção de serviços

Tabela 4. Informações sobre a produção assistencial do SUS, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011.

INFORMAÇÃO	TIPO	QUANTIDADE
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO SUS	Total de procedimentos: média, alta e FAEC	926.329
DIAS DE INTERNAÇÃO	Número de dias	89.440
QUANTIDADE DE AIHs	Quantidade de AIHs	3.763
ÓBITOS	Número de óbitos	908
INFECÇÕES ATRIBUÍDAS AO HU	Número de infecções	285

Fonte: SIS-Rehuf, Produção Assistencial do SUS.

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Indicadores hospitalares

Tabela 5. Indicadores hospitalares, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, julho de 2012.

INDICADOR	VALOR %
19.1.1 - TAXA DE INFECÇÃO GERAL	5,2
19.1.2 - TAXA DE INFECÇÃO UTIs	17,1
19.1.3 - TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	88,46
19.1.4 - TAXA DE OCUPAÇÃO UTI Adulta	95,36
19.1.5 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA MÉDICA	7,49
19.1.6 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA	4,26
19.1.7 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI Adulta	9,43
19.1.8 - TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	16
19.1.9 - ÍNDICE DE OCUPAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA	2 cirurgias/Sala
19.1.10 – TAXA DE OCUPAÇÃO UTI CORONARIANA	86,87
19.1.11 – TAXA DE OCUPAÇÃO UTI NEONATAL	97,36
19.1.12 – TAXA DE OCUPAÇÃO UTI PEDIÁTRICA	87,09
19.1.13 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI CORONARIANA	4,96
19.1.14 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI NEONATAL	27,26
19.1.15 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA UTI PEDIÁTRICA	12,68

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

Atualização em janeiro de 2013

Serviços Especializados

SERVIÇO	CONDIÇÃO	AMBU.	HOSPI.
CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	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	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO	SIM	SIM
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 IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE FARMACIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE HEMOTERAPIA (P/OBTENÇÃO SANGUE FINS ASSISTENCIAIS)	TERCEIRIZADO	SIM	SIM
SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ONCOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE ONCOLOGIA (RADIOTERAPIA)	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE REABILITACAO	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PRÓPRIO	SIM	SIM
TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	SIM

LEGENDA: AMBU = ambulatorial; HOSPI = hospitalar.

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

Atualização em janeiro de 2013.

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 23 programas de residência médica e oito de residência multiprofissional. Conta com uma estrutura de ensino e pesquisa que inclui 12 salas de aula, duas bibliotecas e um laboratório de informática.

Tabela 6. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital de Clínicas da UFTM, 1º semestre de 2012.

Residência Médica	R1	R2	R3	R4	Total
Anestesiologia	05	05	04	-	14
Cardiologia	01	-	-	-	01
Cirurgia Aparelho Digestivo	02	02	-	-	04
Cirurgia Geral	07	07	-	-	14
Cirurgia Plástica	01	01	01	-	03
Clínica Médica	10	10	-	-	20
Coloproctologia	01	01	-	-	02
Endocrinologia	02	02	-	-	04
Hematologia/Hemoterapia	-	01	-	-	01
Infectologia	01	02	02	-	05
Medicina Família/Comunidade	03	03	-	-	06
Neurologia	02	02	02	-	06
Obstetrícia/Ginecologia	06	03	06	-	15
Oftalmologia	04	03	04	-	11
Ortopedia/Traumatologia	04	05	04	-	13
Patologia	02	02	02	-	06
Pediatria	07	07	-	-	14
Radiologia	04	04	04	-	12
Reumatologia	01	02	-	-	03
Urologia	02	02	02	-	06
Medicina Intensiva Pediátrica	-	-	01	01	02
Medicina Fetal	-	-	01	-	01
Total	65	64	33	01	163

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 7. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 1º semestre de 2012.

Residência Multiprofissional	R1	R2	TOTAL
Biomedicina	1	1	2
Educação Física	3	2	5
Enfermagem	3	2	5
Fisioterapia	3	3	6
Nutrição	3	3	6
Psicologia	2	3	5
Serviço social	3	3	6
Terapia Ocupacional	3	2	5

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 8. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 1º e 2º quadrimestres de 2012.

Quantidade	2012
Bibliotecas	1 : 2
	2 : 2
Laboratório de Pesquisa	1 : 58
	2 : 58
Sala de Aula	1 : 32
	2 : 32
Laboratório de Informática	1 : 8
	2 : 8
Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?)	1 : 18
	2 : 18
Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos	1 : 1700
	2 : 1700

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

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

Tabela 9. Produção científica, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2009 a 2012.

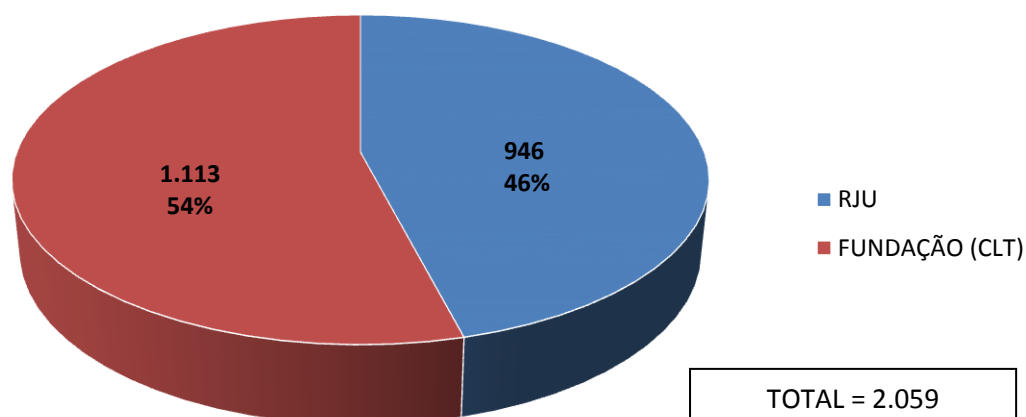
Produção Tecno-Científica	2009	2010	2011	2012
Número de Dissertações de Mestrado	1 : 3	1 : 6	1 :	1 : 17
	2 : 8	2 : 12	2 :	2 : 12
	3 :	3 : 27	3 : 10	
Número de Teses de Doutorado	1 : 5	1 : 0	1 :	1 : 4
	2 : 3	2 : 0	2 :	2 : 4
	3 :	3 : 3	3 : 12	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	1 : 20	1 : 10	1 :	1 : 56
	2 : 16	2 : 13	2 :	2 : 60
	3 :	3 : 157	3 : 10	
Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais	1 : 55	1 : 35	1 :	1 : 47
	2 : 56	2 : 39	2 :	2 : 50
	3 :	3 : 74	3 : 35	
Número de Projetos Aprovados no CEP	1 : 52	1 : 60	1 :	1 : 46
	2 : 75	2 : 146	2 :	2 : 43
	3 :	3 : 54	3 : 60	
Número de Patentes Obtidas	1 : 0	1 : 1	1 : 0	1 : 0
	2 : 0	2 : 0	2 :	2 : 0
	3 :	3 : 0	3 :	

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 de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2º 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)		04 – pg 66*
ÁREA DE COMPRAS: quantidade de almoxarifados		2 – pg 64* mais o almoxarifado da farmácia
ÁREA DE COMPRAS: sistema informatizado		Em parte
Último inventário realizado		Dezembro/11
Sistema informatizado de controle patrimonial		Sim
Sistema informatizado de protocolo		Não no HC, sim na UFTM
Existência de suprimento de fundos		Sim
Realização de apuração de custos		Não no HC, sim na UFTM
Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias		Em elaboração
Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno		Em elaboração
Arrecadação de receita própria		Não – pg 85*
Composição do endividamento		Não – pg 86*
Registro de dívida ativa		Não
Contas	A receber	Não informado
	A pagar	19.392.922
Demandas judiciais		Não – pg 86*
Banco de relacionamento		Não

1.7. Infraestrutura Física e de Equipamentos

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	3	14	57
Planejamento	Alvarás	2	3	67
	Fluxos	1	4	25
	Planejamento arquitetônico	2	3	67
	Projetos de instalações físicas	4	4	100
Segurança	Prevenção e combate a incêndios	8	12	67
Assistência	Centro Cirúrgico	13	14	93
	Díalise/hemodíalise	4	4	100
	Medicina Nuclear	0	6	SEM RESPOSTA
	Emergência	2	2	100
	Pronto Atendimento	2	2	100
	Internação Adulto	7	12	58
	Internação Pediátrica	5	5	100
	UTI	5	7	71
Instalações	Instalações físicas - sistemas e redes	17	22	77
Apoio	Centro de Material Esterilizado	9	11	82
	Farmácia	3	4	75
	Lavanderia	3	5	60
	Resíduos sólidos	2	2	100
	Serviço de limpeza e	2	4	50
	Serviço de nutrição e dietética	8	8	100
Docência	Docência	8	8	100

*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 14/12/2012 CONSULTA SIMEC
Portaria MS nº 2.311 de 29/09/2011				
UFTM	HC da Universidade	Reforma dos banheiros da internação	438.449,10	Sem registro
	Federal do Triangulo Mineiro	Adequações do Centro Cirúrgico para instalação do Centro Obstétrico	834.400,00	
TOTAL			1.272.849,10	
Portaria MS nº 2.449/2012				
UFTM	HC da Universidade Federal do Triangulo Mineiro	Ambulatório	664.220,00	Em processo de licitação
		Hospital dia	117.440,00	
		Reforma e adequação da área com repavimentação e refazimento de passarelas e cobertura, da entrada do HC/UFTM via setor de Radiologia.	254.268,00	
		Comunicação visual - HC, ambulatório, HM e laboratório	188.005,05	
		Cercamento, ajardinamento e iluminação.	228.000,00	
		Cobertura	1.231.925,00	
		Ligação externa do HC com Ambulatório e Radiologia	360.000,00	
		Pintura externa com impermeabilização	318.470,40	
	TOTAL		3.362.328,45	

OBRAS E REFORMAS – OUTRAS FONTES

OBRA/REFORMA	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR (R\$)	SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO
Reforma da recepção principal do HC	Pró-Hosp (Recurso Estadual)	193.893,49	Fase de acabamento

EQUIPAMENTOS EXISTENTES E EM USO

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	
IMITANCIOMETRO	1	
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
GAMA CAMARA	0	0
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	0
RAIO X DENTARIO	3	3
RAIO X ATE 100 MA	10	08
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2
RAIO X MAIS DE 500MA	3	3
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2
ULTRASSOM CONVENCIONAL	5	5
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	3	3
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1
GRUPO GERADOR	2	2
USINA DE OXIGENIO	1	1
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
AMALGAMADOR	3	1
CANETA DE ALTA ROTACAO	5	5
CANETA DE BAIXA ROTACAO	5	5
COMPRESSOR ODONTOLOGICO (industrial)	1	1
EQUIPO ODONTOLOGICO	3	3
FOTOPOLIMERIZADOR	3	3
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
BERÇO AQUECIDO	7	6
BILIRRUBINOMETRO	1	1
BOMBA DE INFUSAO	350	350
BOMBA/BALAO INTRA-AORTICO	1	1
DESFIBRILADOR	27	27

EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	20	20
INCUBADORA	23	12
MARCAPASSO TEMPORARIO	5	5
MONITOR DE ECG	134	120
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	58	53
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	80	75
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	70	60
RESPIRADOR/VENTILADOR	138	111
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRAFO	16	12
ELETROENCEFALOGRAFO	3	3
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO (alta e baixa)	9	5
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	8	4
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	4	4
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	2	2
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	6	6
MICROSCOPIO CIRURGICO	8	7
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento:	Existente:	Em Uso:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	12	12
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	20	20
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	2	2
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	19	17
FORNO DE BIER	4	4

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 20/12/2012.

Atualizado em janeiro de 2013

1.8. Tecnologia de Informação

ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

CARACTERÍSTICA	QUANTIDADE/ CAPACIDADE
SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES	1
NÚMERO DE SERVIDORES	0
ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES	3
EQUIPAMENTO DE FIREWALL	0
EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) – CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO	0
COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE	0
NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE	35
ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE	Todas
NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO	70
TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO	4 ANOS
QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS)	Laser: 60 Jato de tinta: 20 Código Barra: 10 Matricial: 10

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

Atualizado em janeiro de 2013.

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 de Clínicas do Triângulo Mineiro.

NOME DO HOSPITAL	Visita Inicial	Work shop	Imers HCPA	Impl	Status Atual	Amb	Int	Prsc Méd	Est	Frm	SVt
HOSPITAL ESCOLA - UFTM					Workshop Concluído						

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

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

1.9. 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	-	-	742.851,35	742.851,35	2.194.120,21	2.194.120,21
	INVESTIMENTOS	520.260,00	520.260,00	2.722.278,47	2.722.233,47	4.447.551,24	4.441.254,12
TOTAL		520.260,00	520.260,00	3.465.129,82	3.465.084,82	6.641.671,45	6.635.374,33
36901 - FNS/MS	CUSTEIO	3.334.036,04	3.334.035,80	17.719.117,54	17.719.096,38	15.302.819,55	14.986.948,43
	INVESTIMENTOS	-	-	3.060.250,00	3.059.200,00	4.137.064,37	3.758.530,10
TOTAL		3.334.036,04	3.334.035,80	20.779.367,54	20.778.296,38	19.439.883,92	18.142.210,43
26389 - HU-UFTM (*)	CUSTEIO	-	-	-	-	-	-
	INVESTIMENTOS	-	-	-	-	500.000,00	499.957,94
TOTAL		-	-	-	-	500.000,00	499.957,94
TOTAL GERAL		3.854.296,04	3.854.295,80	24.244.497,36	24.243.381,20	26.581.555,37	25.277.542,70

Fonte: SIAFI - Gerencial

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

Atualizado pelo HC em janeiro de 2013

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), 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 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 EBSERH, 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.																					
	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/ PONTO SOCORRO</td> <td>3.531</td> <td>3.880</td> <td>9,88%</td> </tr> <tr> <td>CONSULTAS AMBULATORIAIS</td> <td>19.423</td> <td>25.250</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">AMPLIAÇÃO 3º TURNO HEMODIÁLISE</td> </tr> <tr> <td colspan="4">AMPLIAÇÃO 3º TURNO QUIMIOTERAPIA</td> </tr> </table>	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	PRODUÇÃO ATUAL/MÊS	PROJEÇÃO 2013/ MÊS	% CRESCIMENTO	PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/ PONTO SOCORRO	3.531	3.880	9,88%	CONSULTAS AMBULATORIAIS	19.423	25.250	30%	AMPLIAÇÃO 3º TURNO HEMODIÁLISE				AMPLIAÇÃO 3º TURNO QUIMIOTERAPIA				Serviços dimensionados e ampliados.
	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	PRODUÇÃO ATUAL/MÊS	PROJEÇÃO 2013/ MÊS	% CRESCIMENTO																		
	PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/ PONTO SOCORRO	3.531	3.880	9,88%																		
CONSULTAS AMBULATORIAIS	19.423	25.250	30%																			
AMPLIAÇÃO 3º TURNO HEMODIÁLISE																						
AMPLIAÇÃO 3º TURNO QUIMIOTERAPIA																						

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):																			
	<table> <tr> <th>AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES - 2013</th> <th>QUANTITATIVO</th> </tr> <tr> <td>Pronto Socorro adulto</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ortopedia</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Onco/Hemato</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>UTI - Neurologia</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Cirurgia Bariátrica</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Hospital dia</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>47</td> </tr> </table>		AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES - 2013	QUANTITATIVO	Pronto Socorro adulto	3	Ortopedia	9	Onco/Hemato	8	UTI - Neurologia	10	Cirurgia Bariátrica	3	Cardiologia	10	Hospital dia	4	Total	47
	AMPLIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES - 2013	QUANTITATIVO																		
	Pronto Socorro adulto	3																		
	Ortopedia	9																		
	Onco/Hemato	8																		
	UTI - Neurologia	10																		
	Cirurgia Bariátrica	3																		
	Cardiologia	10																		
	Hospital dia	4																		
Total	47																			
<table> <tr> <th>TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES</th> <th>ATUAL</th> <th>PROJEÇÃO 2013</th> <th>% CRESCIMENTO</th> </tr> <tr> <td>LEITOS HOSPITALARES (GERAIS)</td> <td>287</td> <td>334</td> <td>16,37%</td> </tr> <tr> <td>LEITOS DE UTI</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>25%</td> </tr> </table>		TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES	ATUAL	PROJEÇÃO 2013	% CRESCIMENTO	LEITOS HOSPITALARES (GERAIS)	287	334	16,37%	LEITOS DE UTI	40	50	25%							
TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES	ATUAL	PROJEÇÃO 2013	% CRESCIMENTO																	
LEITOS HOSPITALARES (GERAIS)	287	334	16,37%																	
LEITOS DE UTI	40	50	25%																	
Reorganizar os ambulatorios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.																				
Definir as linhas de cuidado prioritárias e iniciar sua implantação gradativa em consonância às políticas prioritárias do SUS.																				

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.	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.
	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"> • à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; • à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar; • ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	Contratualização revisada.

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"> 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.
	<u>INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO:</u> a) 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 nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), assegurando ampliação de leitos UTI e UCO e implantação da classificação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p><u>INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO:</u></p> <p>b) REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar 05 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; • 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 de referência. 	<ul style="list-style-type: none"> - tempo médio de permanência em leito psiquiátrico; - nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizados.
	<p><u>INTEGRAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO:</u></p> <p>c) REDE CEGONHA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • caracterizar o hospital como componente da Rede Cegonha desenvolvendo ações que promovam a atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, dentre as quais: • atuar como referência para a gestação e parto de alto risco; • disponibilizar leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI); • garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; • implementar boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de parto de alto risco; - Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão de óbitos; - Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar.

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

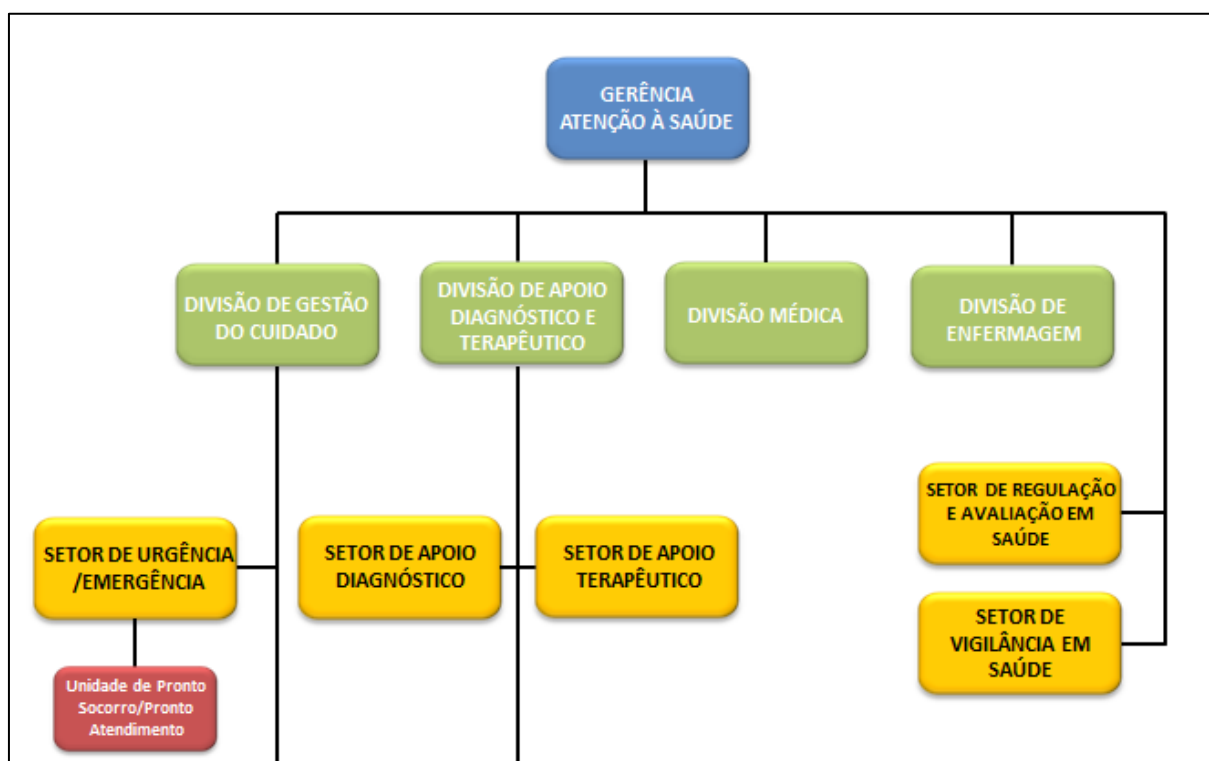
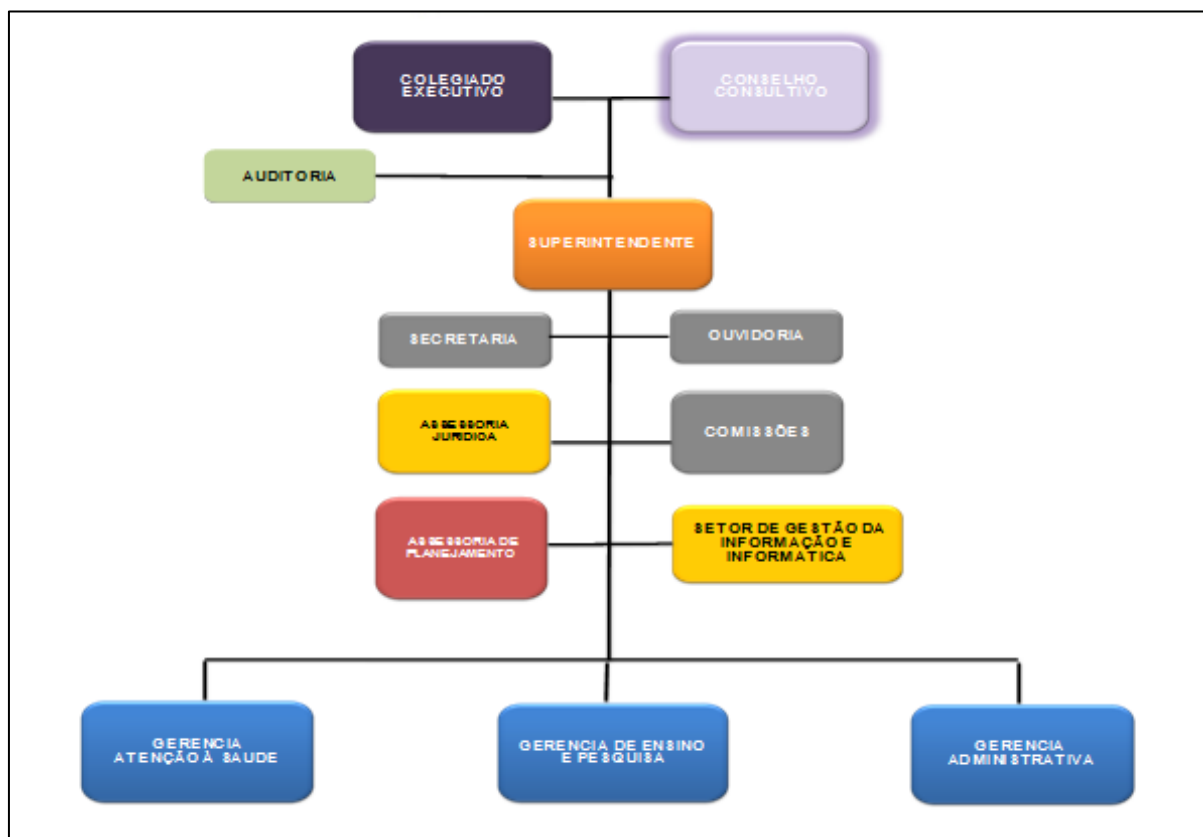
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAS		
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.	Realizar 100% do processo seletivo para contratação de pessoal.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).
Realizar capacitações 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 (%).

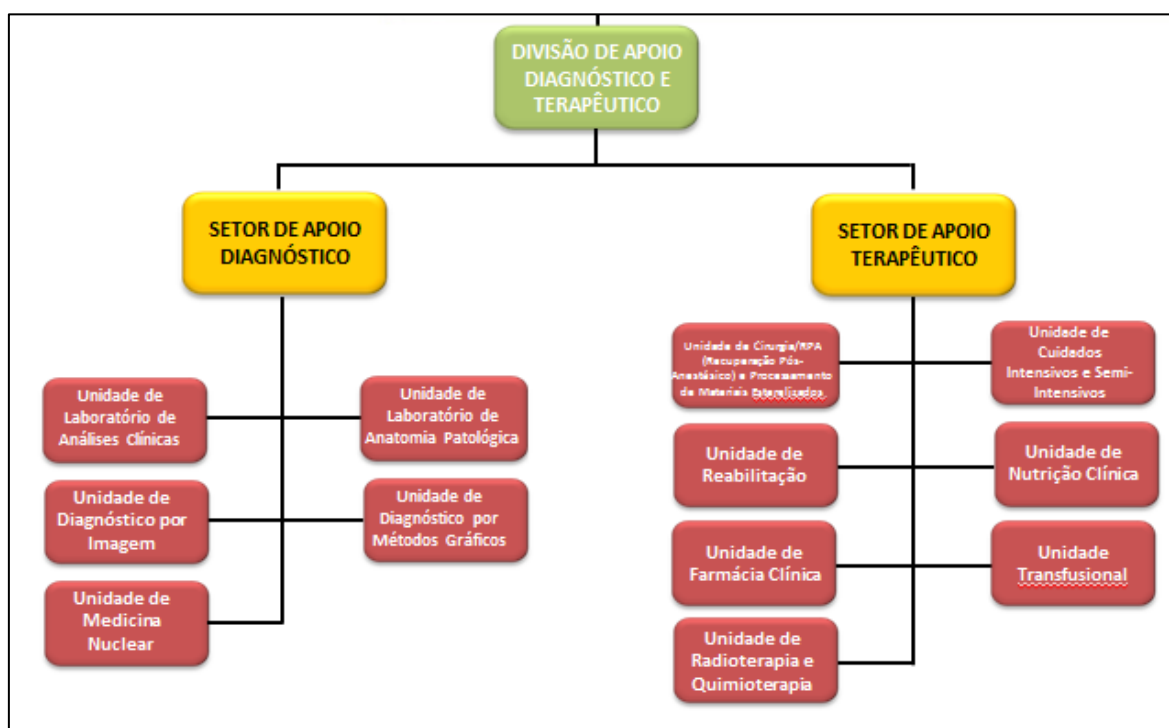
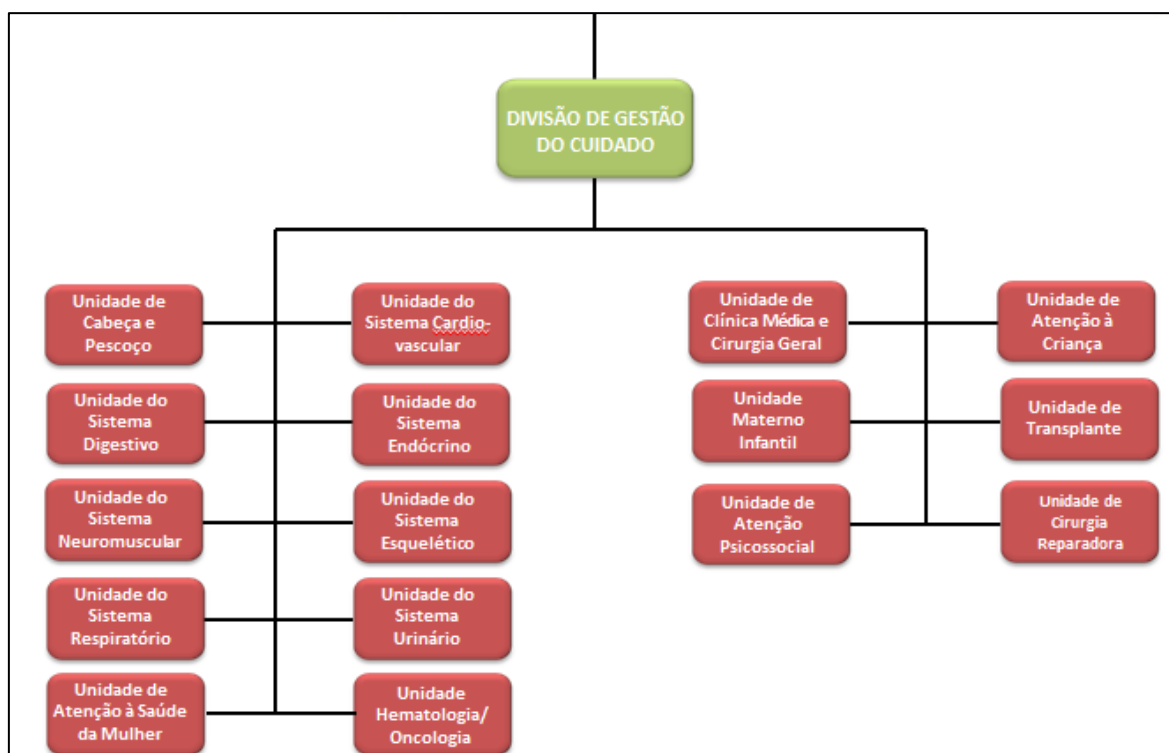
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR		
Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica	Atualizar 100% da situação de execução de obras e reformas financiadas pelo Rehuf	Número de obras cadastradas e atualizadas no módulo Monitoramento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

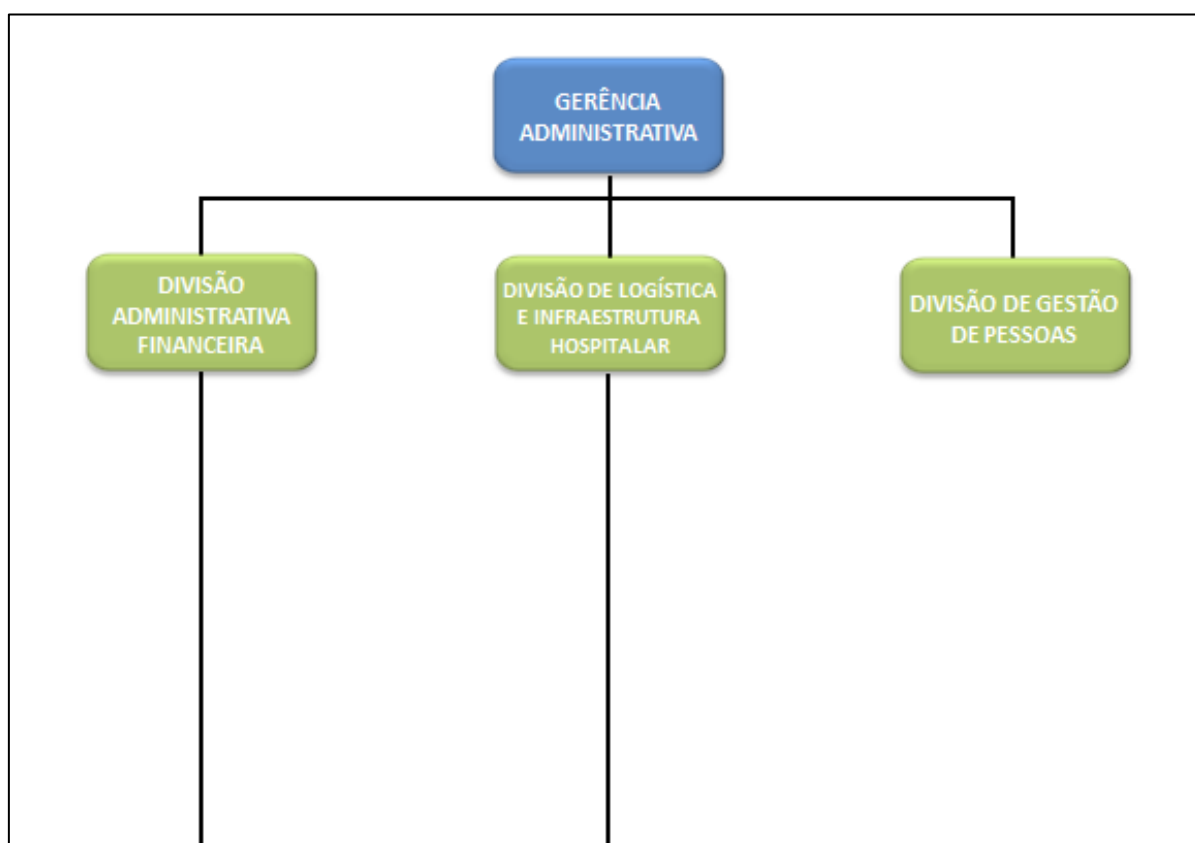
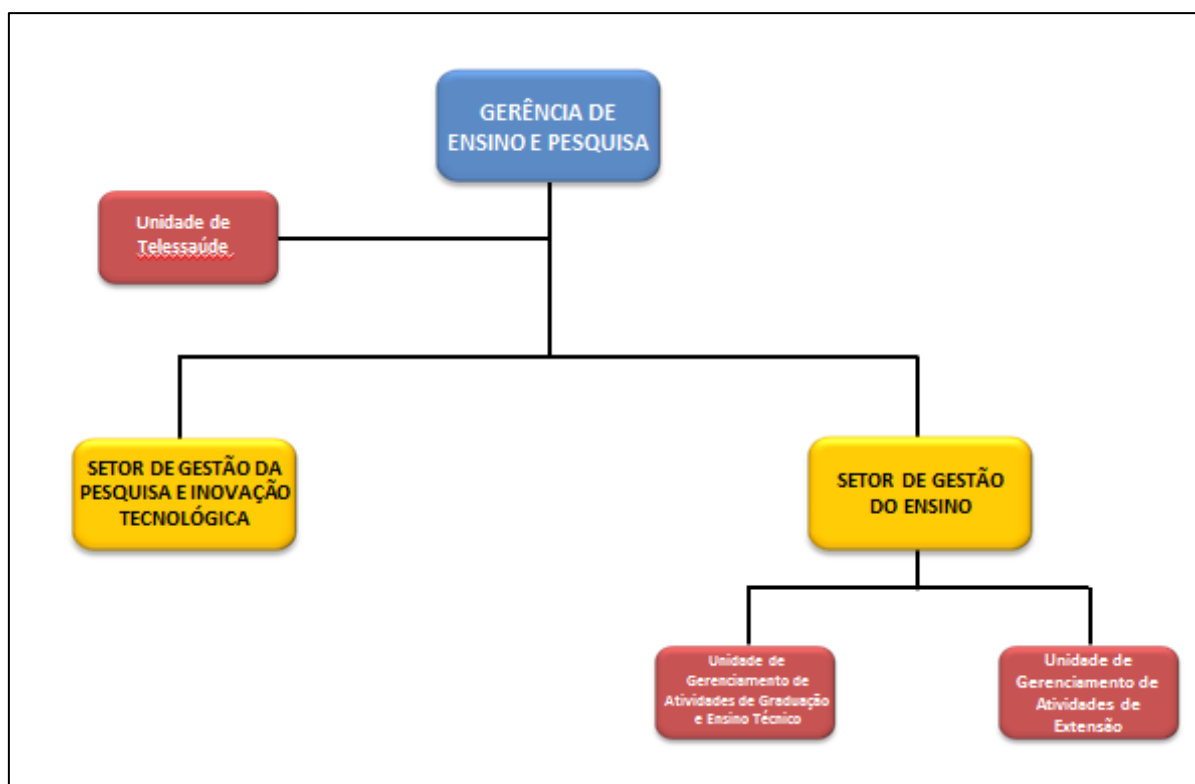
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
OUVIDORIA		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC – Serviço de Informação ao Cidadão, 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 (%).

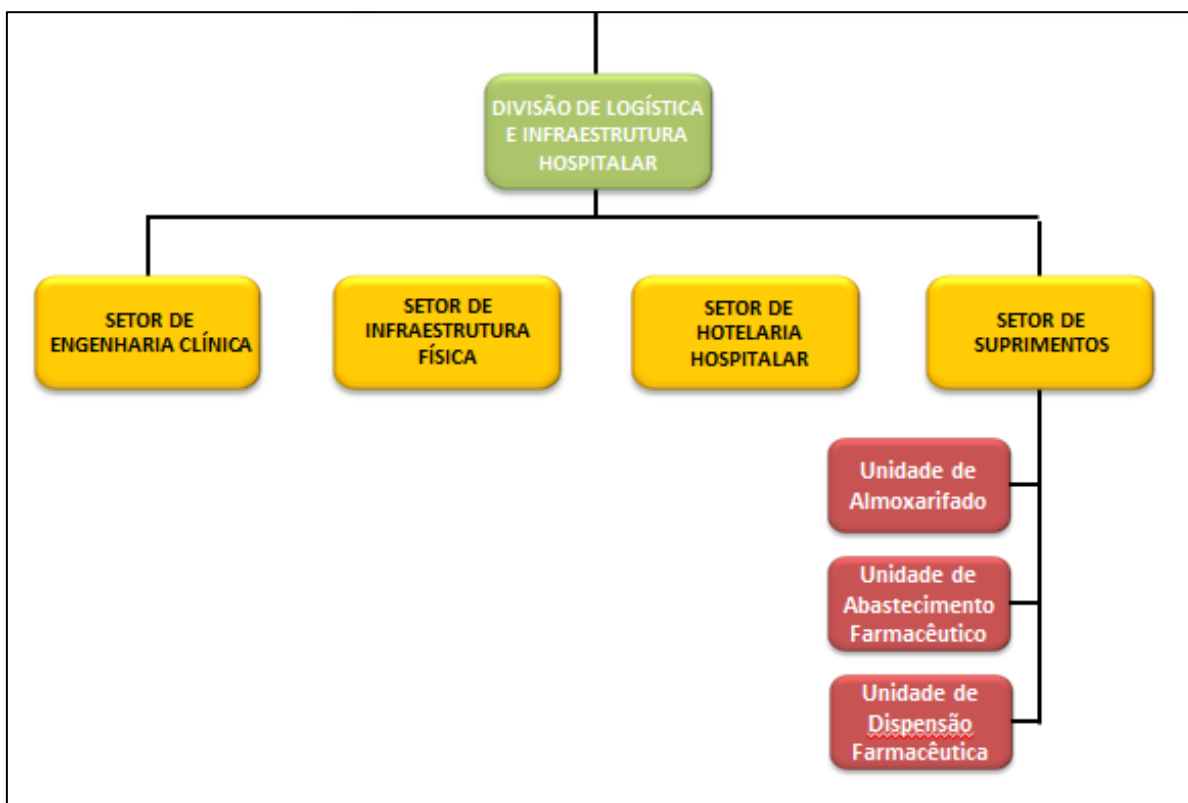
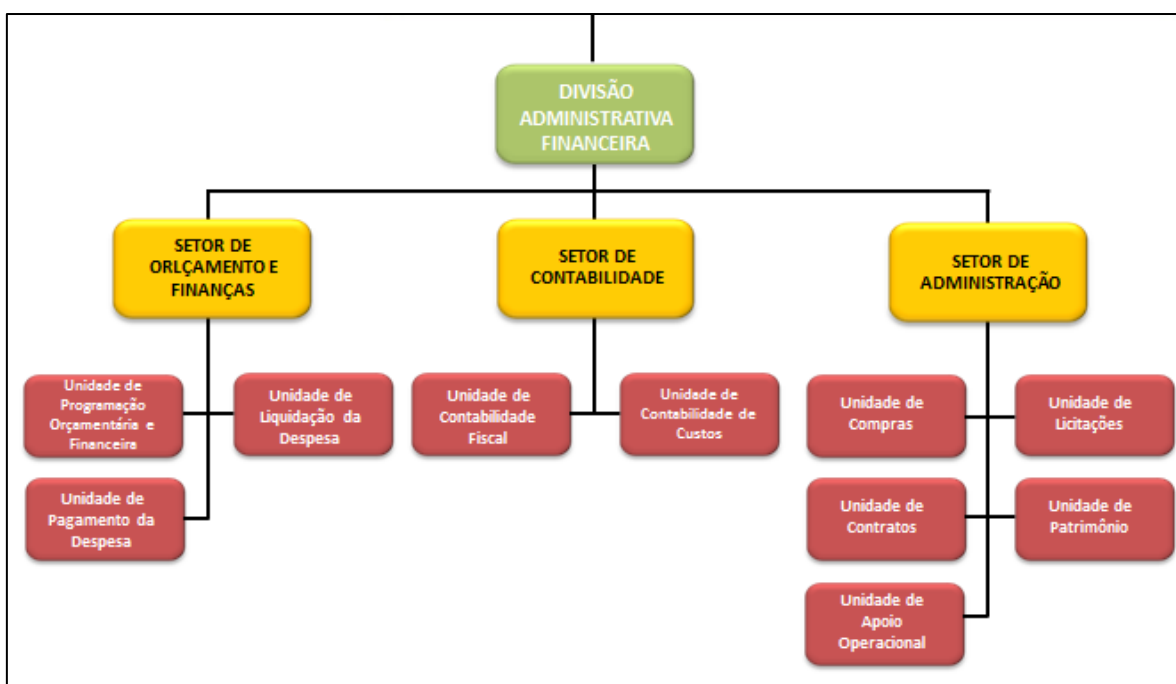
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Mapear os processos de informatização do Hospital	Identificar potencialidades e necessidades de informatização dos processos de trabalho existentes	Processos de trabalho com informatização mapeada e avaliada.
Promover os requisitos 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 os 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 Pessoal¹

Hospital Escola - UFTM							
30 HORAS PARA ENFERMAGEM e 24 HORAS PARA MÉDICO							
DADOS DO HOSPITAL	Nº DE PROCEDIMENTOS DE URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	3.880					
	NÚMERO DE LEITOS GERAIS	334	Fração leitos p/ cima de UTI				
	QUANT. DE LEITOS DE UTI	50	50				
	TOTAL DE LEITOS GERAIS E DE UTI	384					
CÁLCULO DA NECESSIDADE E PROFISSIONAIS EXISTENTES							
ÁREAS	CARGOS	Índice de Referência	Profissionais necessários	Quant de Prof. RJU	Quant Prof de outros Vínculos	NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	MÉDICO PARA LEITO GERAL	13,46	188				
	MÉDICO PARA LEITO UTI	22,34	47				
	MÉDICO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0,2203	36				
	Subtotal			271	200	76	71
	ENFERMEIRO LEITO GERAL	14,03	157				
	ENFERMEIRO LEITO DE UTI	53,79	90				
	ENFERMEIRO PARA URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0,1994	26				
	Subtotal			273	67	41	206
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM LEITO GERAL	50,34	561				
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM LEITO DE UTI	139,86	234				
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM URG-EMERG/PRONTO SOCORRO	0,6494	84				
	Subtotal			879	70	336	809
	ASSISTENTE SOCIAL	0,4705	7	9	4	0	
	BIÓLOGO	0,7946	8	1	1	7	
	BIOMÉDICO	0,0836	1	4	3	0	
	FARMACÊUTICO	3,4292	33	9	3	24	
	FONOAUDIÓLOGO	0,5437	7	3	3	4	
	NUTRICIONISTA	1,2128	12	7	1	5	
	CIRURGIÃO DENTISTA	0,2509	4	2		2	
	EDUCADOR FÍSICO	0,2509	3	0		3	
	PSICÓLOGO	0,6273	7	8	3	0	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,4391	6	1	2	5	
	FISIOTERAPEUTA - LEITOS GERAIS	1 prof/ 30 leitos	11	17	12	0	
	FISIOTERAPEUTA - UTI	5 prof / 10 leitos	25	0	14	25	
	FÍSICO	0,3036	3	1		2	
	TECNÓLOGO	0,5638	6	0		6	
	TÉCNICO EM HISTOLOGIA	0,2509	3	0		3	
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	1,2044	12	10	27	2	
	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	1,8317	30	34	1	0	
	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4,7257	46	36	13	10	
	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	0,3903	4	0	4	4	
	Subtotal			228	142	91	102

¹ 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	3	0		3
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	1,3878	14	0	5	14
	ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1,3878	14	0	2	14
	ENGENHEIRO	0,4337	5	0	1	5
	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	0,0867	1	0	1	1
	PEDAGOGO	0,2168	3	0		3
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	22,1181	213	0	173	213
	TÉCNICO EM INFORMÁTICA	0,9975	10	0		10
	Subtotal		263	0	182	263
TOTAL GERAL			1.914	479	726	1.451

OBS: A CATEGORIA MÉDICA SERÁ DISTRIBUÍDA POR ESPECIALIDADES DE ACORDO COM O PERFIL E 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 EXTRAÍDOS 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.

Hospital Escola - UFTM	
TOTAL DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS	1.914
QUANTIDADE DE SERVIDORES RJU EXISTENTE (PREVISÃO)	479
QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DE FUNDAÇÕES E OUTROS VÍNCULOS	726
TOTAL DE PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS	1.451

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 do Hospital 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.

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
Indicadores de Atenção a Saúde						
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)	Janeiro a outubro/12 Clínica Médica: 7,44 Pediatria: 7,11	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)	Janeiro a outubro/12 Leitos cirúrgicos: 4,32	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	Janeiro a outubro/12 87,85%	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	Janeiro a agosto/12 14,78	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	50%	Média de janeiro a novembro 2012

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
Indicadores de Atenção a Saúde						
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	Janeiro a outubro/12 7,16	Média de janeiro a outubro 2012, nº de óbitos/nº saídos*100.
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	Janeiro a outubro/12 27,73	Média de janeiro a outubro 2012.
8	Taxa de Infecção em cirurgia limpa	R	Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (Σ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no mesmo período.	Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100	Janeiro a novembro/12 Cirurgia limpa: 1,7% Cesariana: 0,6%	Média de janeiro a novembro, apenas cesarianas.
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 (%).	62%****	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	3,66*****	Fonte: Portal Capes***

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
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 (%)	77%	Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ EBSERH

P: Processo; R: Resultado.

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

**n: número de Programas de Mestrado e Doutorado

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

**** Pró-Residências definidas pela AREMG (Associação de Apoio à residência médica de Minas Gerais) e existentes na Instituição: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Medicina da família/comunidade, Medicina Intensiva Pediátrica, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Patologia e Pediatria).

***** Conceito Capes para mestrado e doutorado: 33

Número de programas de mestrado e doutorado: 09