

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL DE ENSINO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO –
DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

DEZEMBRO 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 VALE DO SÃO FRANCISCO

Reitor

Prof. Dr. Julianeli Tolentino de Lima

Diretor Geral do Hospital Universitário

Paulo Fernandes Saad

ELABORAÇÃO DO PLANO

Hospital de Ensino da Universidade do Vale de São Francisco

Assessoria de Planejamento e Avaliação da Ebserh

ORGANIZAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO

Assessoria de Planejamento e Avaliação - Ebserh

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito desse Contrato, no seu primeiro ano de vigência.

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

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

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

O segundo item trata das ações estratégicas definidas e metas propostas. Além disso, descreve duas ações estruturantes a serem implementadas no âmbito deste Plano: a estrutura organizacional a ser

implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. O terceiro item apresenta estratégias de monitoramento e avaliação deste Plano. Como anexo, consta o documento de Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa, elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos da Ebserh.

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

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON
ANTÔNIO DE BARROS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO**

Objetivo:

Estabelecer as ações a serem desenvolvidas no primeiro ano do Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e a Univasf, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.

Conteúdo:

1. O HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO SÃO FRANCISCO: informações e perfil.
 2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS: premissas, ações, estrutura organizacional a ser implementada e dimensionamento de pessoal.
 3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: conjunto de indicadores de desempenho.
- ANEXO – Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa

Metas de atenção à saúde:

➔ O HU/Univasf dispõe atualmente de uma estrutura de 06 consultórios e 135 leitos hospitalares ativos, dos quais 24 são de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para 2014, há uma previsão de ampliação de 20 novos consultórios, totalizando 26 consultórios.

- No decorrer de 2014, serão reativados 22 leitos de internação e 03 leitos de UTI.
- O HE/Univasf dispõe de 06 salas cirúrgicas e 59 leitos cirúrgicos. Para 2014, serão reativados 15 leitos cirúrgicos, totalizando 74 leitos.
- Ampliação do quantitativo de oferta de consultas, com aumento da capacidade instalada ambulatorial do Hospital, em relação a 2013, considerando uma programação de 10.921 consultas para 2014, com a implantação do novo prédio dos ambulatórios (policlínica), o que corresponde a 79% da capacidade instalada.

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 997
- Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 757
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 152
- Número de vagas para concurso imediato: 585

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO.....	1
1.1. Informações gerais.....	1
1.2. Organograma vigente em março de 2013.....	3
1.3. Perfil Assistencial.....	3
1.3.1. Regionalização.....	3
1.3.2. Hospital das Clínicas.....	11
A) ESTRUTURA DE LEITOS.....	11
B) HABILITAÇÕES.....	12
C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO.....	13
D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	15
E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	17
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS.....	19
2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014.....	19
2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014.....	21
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada.....	35
2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal.....	37

1. O HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

1.1. Informações gerais

O Hospital Universitário de Petrolina foi inaugurado em 04 de setembro de 2008, como Hospital de Urgências e Traumas e era administrado, até 31 de julho de 2013, pela Prefeitura Municipal de Petrolina. É a unidade de referência para os 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco-Pernambuco-Bahia, que é formada por seis microrregionais de saúde, cuja população é de, aproximadamente, 1.902.373 (um milhão, novecentos e dois mil, trezentos e setenta e três) habitantes. Possui vocação para atenção às urgências e emergências que incluem politraumatismo, neurologia e neurocirurgia (alta complexidade), traumatologia-ortopedia (alta complexidade), cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia buco-maxilo-facial e clínica médica.

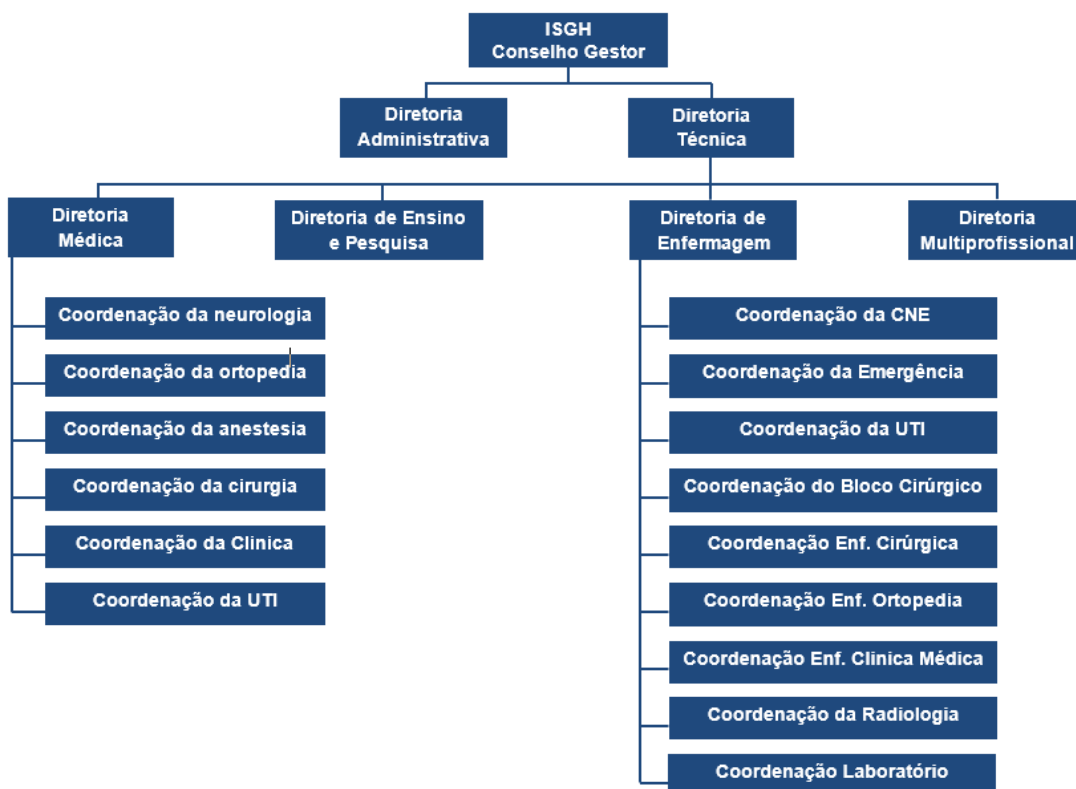
O desenvolvimento econômico dos municípios que compõem a Região Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco levou a um crescente número de pacientes atendidos nas emergências, portadores de lesões traumatológicas em decorrência de acidentes de transporte terrestre. Este crescimento tem contribuído sobremaneira com a superlotação das unidades e pela demanda crescente por procedimentos cirúrgicos traumatológicos para o tratamento das lesões neurológicas, vasculares e do sistema musculoesquelético resultantes destes acidentes, evidenciando a importância social do perfil do Hospital Universitário de Petrolina.

No processo de reordenamento das ações e serviços de saúde para garantir acesso, resolutividade e integralidade da atenção, os municípios de Petrolina/PE e Juazeiro/BA, os Estados de Pernambuco e Bahia e o Ministério da Saúde discutiram modelos e formas de organização com o objetivo de padronizar as ações e serviços de média e alta complexidade, buscando a complementaridade da atenção à saúde das populações constituindo uma região interestadual que possibilitasse aos gestores a racionalização dos gastos e otimização dos recursos. Nesse sentido, foi elaborado um

projeto que teve como objetivo geral implementar a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco (REDE INTERESTADUAL, 2009).

Sua comissão gestora, denominada Comissão Regional Interestadual (CRIE) foi constituída em 2010, após aprovação pelas Comissões Intergestoras Bipartites (CIB) dos dois estados. O primeiro produto foi a implantação, em 05 de agosto de 2011, da primeira Central de Regulação Interestadual de Leitos – CRIL, com sede no município de Juazeiro/BA, que regula o acesso de 100% dos leitos dos municípios de Juazeiro e Petrolina com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a primeira experiência no país onde se regula leitos de dois estados.

1.2. Organograma vigente em março de 2013.



1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Regionalização

O Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015 do estado de Pernambuco é constituído pelas diretrizes e pelos objetivos elencados abaixo:

- 1.3.1.1. Qualificar e consolidar o modelo de gestão da SES e dos serviços componentes do SUS estadual.

- Unificar os procedimentos, condutas e práticas da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para todos os profissionais e servidores da SES/PE/SUS.
 - Garantir o fortalecimento da Mesa Estadual de Negociação do SUS.
 - Implantar modelos de gestão nas unidades da rede própria adequados às necessidades da população e dos trabalhadores.
 - Implantar, na SES, Política de Saúde da População Negra.
 - Implantar, implementar e requalificar o sistema de monitoramento e avaliação das Unidades Sentinelas de saúde da rede do SUS.
 - Implantar o sistema de monitoramento e avaliação dos modelos de gerenciamento das unidades de saúde da rede própria.
 - Fortalecer a função de planejamento do SUS em Pernambuco.
 - Implantar Gabinete de Crise e Sistema de Informações Estratégicas.

1.3.1.2. Reverter os indicadores inaceitáveis.

- Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna.
- Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil.
- Reduzir a Taxa de Mortalidade por câncer (colo de útero, mama, próstata, pênis e cólon e reto).
- Reduzir acidentes de trabalho, doenças causadas por agrotóxicos e doenças e óbitos ocupacionais.
- Controlar a Hanseníase.
- Controlar a Tuberculose.
- Reduzir a Taxa de Letalidade por febre hemorrágica da dengue.
- Fortalecer a Prevenção e Controle da Esquistossomose.
- Eliminar o tracoma.
- Controlar a Helmintíase.
- Controlar a transmissão da doença de Chagas.
- Controlar a Filariose.

1.3.1.3. Reestruturar o modelo assistencial.

- Fortalecer a Atenção Primária.
- Integrar os serviços em redes ordenadas pela APS.
- Ampliar o acesso de qualidade aos serviços de Média e Alta Complexidade.
- Ampliar a oferta de leitos complementares (UTI/ UCI).
- Ampliar e fortalecer a Política de Urgência e Emergência/ SAMU.
- Implantar o novo perfil assistencial dos 06 grandes Hospitais (HR, HOF, HGV, HRA, HBL, HAM).
- Fortalecer a Política de saúde do trabalhador em todos os níveis da atenção.
- Fortalecer a atenção integral à saúde do trabalhador no estado, segundo as diretrizes do código sanitário de Pernambuco.
- Implantar a Política de Saúde do Trabalhador para o servidor e empregado público.
- Fortalecer o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama.
- Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Acidentes e Violência.
- Implantar o Programa de Prevenção e Controle da Obesidade.
- Implementar e fortalecer a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST – em todo o Estado de Pernambuco.
- Reduzir a Taxa de Mortalidade e dos agravos ocupacionais (acidentes/doenças).
- Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica.
- Implantar a política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco.
- Capacitar profissionais, estudantes da área de saúde e representantes da sociedade civil organizada sobre a política de plantas medicinais e fitoterápicas e sua operacionalização efetiva no âmbito do SUS.
- Fortalecer as ações do Programa de DST/AIDS.

- Fortalecer a política de promoção à saúde.
- Fortalecer as ações de Vigilância em saúde.
- Consolidar a Política de Hemoterapia.
- Garantir a cobertura Hemoterápica do Estado de Pernambuco com qualidade.

1.3.1.4. Consolidar a política de descentralização e fortalecer a regulação.

- Implantar a revisão dos instrumentos de Planejamento Regional – PDR, PDI e PPI.
- Implantar a Regionalização em Saúde.
- Elaborar e implantar a Reestruturação do Sistema Estadual de Auditoria.
- Implantar o Complexo Regulador Estadual/ Regional.
- Aumentar o número de doações e transplantes no estado de Pernambuco.
- Fortalecer a CIB Estadual, os CIR e o CRIE.
- Fortalecer e reestruturar as Gerências Regionais de Saúde – GERES.

1.3.1.5. Aperfeiçoar a gestão do trabalho e educação em saúde.

- Instituir novo modelo de Carreira na SES/PE, consoante com a NOB/RH.
- Propor a nova Lei de Avaliação de Desempenho adequando-a a gestão do SUS.
- Implantar Política de Interiorização e fixação dos profissionais de saúde.
- Implantar Política de valorização do servidor público.
- Construir e implantar política de promoção e atenção à saúde do servidor estadual.
- Consolidar modelo democrático para transversalizar a gestão do trabalho, garantindo ambiente de trabalho saudável.
- Ampliar o perfil da Escola de Saúde Pública de Pernambuco.

- Consolidar a Política de Educação Permanente em Saúde.
- Fortalecer os Programas de Residências Médica, Multiprofissional e de Especialização adequando às necessidades do SUS.
- Fortalecer as Comissões de Integração Ensino Serviço.

1.3.1.6. Fortalecer o controle social.

- Qualificar e apoiar os conselhos locais das unidades sentinelas em saúde do trabalhador.
- Apoiar e fortalecer Comitê Estadual de Doença Falciforme – CEDF.
- Garantir infraestrutura para o funcionamento do CES.
- Implementar o Sistema de Ouvidoria do SUS.
- Expandir e fortalecer os Conselhos Locais nas unidades da rede SUS.
- Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde.
- Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social.
- Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social.

1.3.1.7. Participar de projetos intersetoriais prioritários.

- Participar do Programa Chapéu de Palha.
- Ampliar e fortalecer o Programa Mãe Coruja.
- Implantar as ações do Plano Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras drogas.
- Participar das etapas de construção da arena da Copa de 2014 e do projeto de prevenção de acidentes com moto.
- Implantar as ações de Saúde estruturadoras para a Copa de 2014.
- Implantar ações de Saúde do Trabalhador nos polos macroeconômicos e industriais.
- Apoiar implementação do Plano de apoio à Saúde da Mulher Negra com a Saúde da Mulher junto à Secretaria Especial da Mulher.

- Implantar Comitê Estadual de Mortalidade Ocupacional, conforme resolução aprovada na 7ª Conferência Estadual de Saúde.
- Elaborar projeto para as áreas de uso de agrotóxicos no estado.
- Participar do Plano Estadual de Enfrentamento aos Acidentes de Moto.

Em função da proximidade geográfica, cumpre, ainda, destacar algumas metas estabelecidas para o período de 2012-2015 no PES-BA, que não estão contempladas no PES-PE:

- Investigar 80% das Doenças e Agravos de Notificação e Investigação Compulsória – DNC;
- Alcançar 80% dos municípios com cobertura adequada (95%) para vacina tetravalente em menores de 1 ano de idade;
- Diminuir o sub-registro / subnotificação dos óbitos alcançando a proporção de 90%;
- Obter 70% de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida;
- Ampliar a oferta de serviços para o cuidado por ciclo de vida e gênero;
- Acompanhar pela Atenção Básica 75% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Reduzir para 5,5/10.000 ano a taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral – AVC;
- Reduzir para 7/10.000 ano a taxa de internação por diabetes mellitus (DM) e suas complicações na população de 30 anos a 59 anos;
- Obter 100% dos procedimentos de internação MAC autorizados pré-fato;
- Regular 60% dos leitos por meio dos Complexos Reguladores Macrorregionais;
- Reduzir em 5% a taxa da mortalidade infantil em todo Estado a cada ano;
- Vincular 100% das unidades básicas à referência para parto;

- Obter 100% de municípios com adesão ao Pacto Pela Saúde ou política substitutiva;
- Homologar na Comissão Intergestores Bipartite 100% das deliberações dos espaços de gestão interfederativa.

A Região do Vale do Médio São Francisco constitui-se, sob o ponto de vista de região de atenção à saúde, em uma macrorregião interestadual, compreendendo os estados da Bahia e Pernambuco. Composta por duas macrorregiões de saúde – Juazeiro e Petrolina, constituída por 55 municípios com aproximadamente 1,8 milhões de habitantes. Alguns municípios fazem parte do Programa Especial de Desenvolvimento do Pólo Petrolina/PE e Juazeiro/BA, compondo uma Rede Integrada de Desenvolvimento – RIDE.

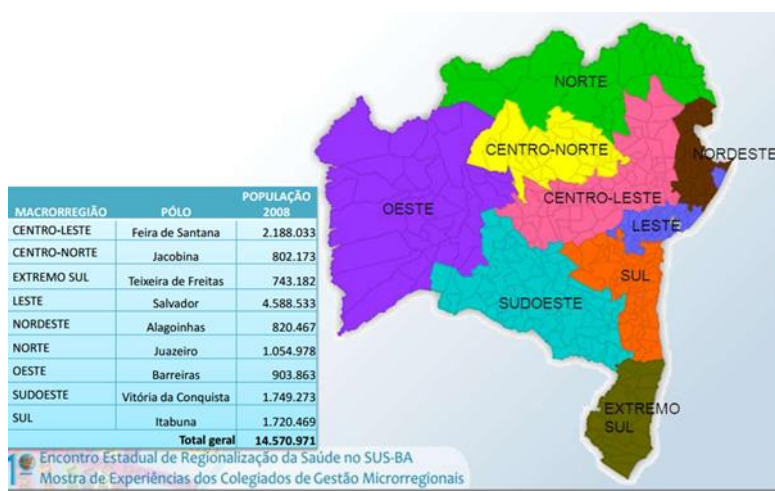
(Fonte: <http://www.saudeinterestadual.org.br/amacrorregiao.aspx>, acesso em 04/11/13)

Figura 1: Distribuição espacial segundo Macrorregião de Saúde e Sede de Macrorregião em Pernambuco, 2011.



Fonte: SES/PDR, 2011.

Figura 2: Distribuição espacial segundo Macrorregião de Saúde na Bahia, 2012.



Fonte: SES/BA, 2012.

1.3.2. Hospital das Clínicas

A) ESTRUTURA DE LEITOS

Tabela 1: Estrutura de leitos do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, 2013.

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS			
	ATIVOS	DESATIVADOS	NOVOS	TOTAL
Clínica Cirúrgica	59	15	0	74
Clínico	30	7	0	37
Unidade de Terapia Intensiva	21	3	0	24
Total	110	25	0	135

Fonte: Dimensionamento de Serviços Assistenciais, 2013.

B) HABILITAÇÕES

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Hospital Universitário de Petrolina possui as seguintes habilitações:

Tabela 2: Habilitações Hospital Universitário de Petrolina

Habilitações	
6042414 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA	
Código	Descrição
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA
2601	UTI II ADULTO

Fonte: CNES/DATASUS/MS. Acesso em 30.10.2013.

C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

Tabela 3: Serviços e Classificação Hospital Universitário de Petrolina.

código:	Serviço:	Classificação:
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
135 - 012	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
135 - 013	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA

145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA
135 - 004	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUALMENTALMULTIPLAS DEFICIENCIAS
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA

Fonte: CNES/DATASUS/MS. Acesso em 30/10/2013.

D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Tabela 4: ESTADOS DE PERNAMBUCO E BAHIA- Produção Hospitalar por especialidade, 2009 a 2012.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
ESTADO DE PERNAMBUCO				
Especialidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
Clínica cirúrgica	148.984	158.686	167.276	168.237
Obstetrícia	125.226	124.470	122.472	120.882
Clínica médica	138.345	147.018	151.235	152.233
Cuidados prolongados (crônicos)	2.525	2.382	2.654	3.077
Psiquiatria	8.384	6.848	5.724	5.103
Pneumologia sanitária (tisiologia)	804	870	968	1.262
Pediatria	72.271	74.652	73.565	69.575
Aids - hospital-dia	1.633	1.597	1.280	1.317
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	864	791	906	1.094
Total	499.036	517.314	526.080	522.780
Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
ESTADO DA BAHIA				
Especialidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
Clínica cirúrgica	221.555	237.590	238.198	230.858
Obstetrícia	192.492	188.234	186.179	178.436
Clínica médica	301.698	305.477	308.231	301.132
Cuidados prolongados (crônicos)	1.527	1.940	1.669	1.734
Psiquiatria	5.542	5.910	5.514	5.199
Pneumologia sanitária (tisiologia)	877	1.019	1.047	979
Pediatria	149.482	146.818	128.574	120.553
Reabilitação	1.877	2.081	2.055	3.307
Clínica cirúrgica - hospital-dia	183	566	639	1.715
Aids - hospital-dia	155	122	57	89
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	8	21	3	5
Saúde mental - hospital-dia	353	337	347	372
TOTAL	875.749	890.115	872.513	844.379

Tabela 5: Hospital Universitário de Petrolina – Produção Hospitalar por especialidade, 2009 a 2012.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Internações por Especialidade e Ano processamento				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA				
Especialidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
Cirúrgico	2.710	2.753	3.465	3.382
Clínico	3.598	3.411	3.602	3.212
Total	6.308	6.164	7.067	6.594

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em: 24.10.2013

Tabela 6: PERNAMBUCO E BAHIA – Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

Produção Ambulatorial do SUS -Pernambuco - por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
Unidade federativa: Pernambuco				
Complexidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	31.491.118	29.129.548	32.109.999	28.507.037
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26.145.733	28.344.022	29.382.727	31.700.417
03 Procedimentos clínicos	45.885.135	49.225.389	55.655.807	57.801.485
04 Procedimentos cirúrgicos	2.827.145	3.650.737	4.896.521	3.554.331
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	59.991	67.572	68.746	95.625
06 Medicamentos	12.851.536	13.917.165	15.991.578	17.245.531
07 Órteses, próteses e materiais especiais	114.574	130.726	152.774	157.178
08 Ações complementares da atenção à saúde	782.957	973.037	1.672.021	1.893.315
Total	120.158.189	125.438.196	139.930.173	140.954.919
Produção Ambulatorial do SUS -Bahia- por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
Unidade federativa: Bahia				
Complexidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	40.960.531	47.709.018	43.362.656	42.580.728
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	37.572.543	38.856.135	41.158.948	43.547.334
03 Procedimentos clínicos	92.799.982	93.372.744	102.129.935	106.174.479
04 Procedimentos cirúrgicos	8.386.404	9.215.227	8.581.524	7.496.629
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	24.750	33.472	29.916	23.699
06 Medicamentos	19.315.332	19.933.911	21.000.535	23.654.604
07 Órteses, próteses e materiais especiais	148.762	156.623	185.895	234.119
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.743.170	3.166.615	3.739.389	3.638.160
Total	201.951.474	212.443.745	220.188.798	227.349.752

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

Tabela 7: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA– Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de atendimento				
Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento				
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA				
Complexidade	Período			
	2009	2010	2011	2012
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24035	45806	87495	109363
03 Procedimentos clínicos	59752	101440	136320	152482
04 Procedimentos cirúrgicos	3021	8751	10553	9523
Total	86808	155997	234368	271368

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS. Acesso em: 24.10.2013

E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

A média de permanência hospitalar no Estado de Pernambuco, entre 2009 e 2012, fica acima da média de permanência hospitalar verificada no Estado da Bahia, apesar deste estado ser mais populoso e maior em território do que aquele.

A média de permanência hospitalar, comparando-se as macrorregiões de saúde onde se situam Petrolina e Juazeiro, tem se aproximado com o passar dos anos. Em 2011, contudo, esses números ficaram bem discrepantes com relação à alta complexidade.

Tomando-se por base a média de permanência hospitalar entre os dois municípios (Petrolina e Juazeiro), na média complexidade, Juazeiro ultrapassou Petrolina nesses números, ficando com uma média permanência maior em suas internações hospitalares. Já com relação à alta complexidade, os dois municípios ficam com números alternados de acordo com os anos. A semelhança nesse padrão de alternância (ora com uma cidade tendo a média de permanência mais alta, ora com outra) pode ser explicada pelo fato de que as duas cidades se beneficiam dos mesmos serviços de saúde ofertados, pela proximidade física entre elas.

A média de permanência da alta complexidade do Hospital Universitário de Petrolina esteve, em 2011, superior àquelas encontradas nas Macrorregiões e nos Municípios, conforme demonstrado na tabela 8 abaixo:

Tabela 8: Média de Permanência Hospitalar – 2009 a 2012.

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação				
Média permanência por Complexidade e Ano processamento				
ESTADO DE PERNAMBUCO				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	6,6	6,2	6	5,8
Alta complexidade	7,0	6,8	6,7	6,2
Total	6,6	6,2	6,1	5,9
ESTADO DA BAHIA				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	4,2	4,3	4,4	4,6
Alta complexidade	6,1	5,5	5,1	5,0
Total	4,3	4,3	4,4	4,6
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: VALE DO SÃO FRANCISCO/ARARIPE				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	4,7	4,9	4,2	4,4
Alta complexidade	4,2	5,6	8,0	6,8
Total	4,7	4,9	4,3	4,5
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: NORTE				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	3,4	3,9	4,1	3,9
Alta complexidade	1,8	5,2	2,4	7,4
Total	3,4	3,9	4,1	3,9
MUNICÍPIO: PETROLINA				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	4,9	5,1	4,4	4,5
Alta complexidade	4,2	5,6	8,0	6,8
Total	4,9	5,1	4,4	4,6
MUNICÍPIO: JUAZEIRO				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	4,6	5,7	6,5	6,2
Alta complexidade	1,8	6,3	2,5	7,3
Total	4,6	5,7	6,5	6,2
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA				
Complexidade	2009	2010	2011	2012
Média complexidade	4,9	5,1	4,4	4,5
Alta complexidade	4,2	5,6	8,0	6,8
Total	4,6	5,4	6,2	5,7

Fontes: TABNET e TABWIN/DATASUS/MS

Acesso em 04/11/2013.

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014

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

- Integração do hospital ao sistema localregional de saúde, com definição do perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população e inserção como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Destinação da capacidade instalada para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – Hospital 100% SUS;
- Aprimoramento/reformulação do modelo de atenção hospitalar, centrado no usuário, baseado nos pressupostos da clínica ampliada e da gestão da clínica e organizado em linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade da atenção;
- Ampliação de serviços assistenciais e respectiva capacidade operacional;
- Integração entre os processos de Ensino-Pesquisa-Assistência, com a elaboração de ações estratégicas em consonância com as diretrizes acadêmicas e as necessidades do sistema de saúde;
- Regulação do acesso pelo gestor local do SUS, com a disponibilização da agenda dos serviços, adoção de fluxos de referência e contra referência para demais unidades da rede de atenção;
- Adoção de protocolos operacionais padrão e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em especial o acolhimento com classificação de risco;
- Contratualização com o gestor do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de

ensino e pesquisa e de gestão hospitalar e monitoramento por meio de indicadores.

- Estruturação do Hospital para o processo de certificação como Hospital de Ensino

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

2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014

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

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação	Implantar os processos de trabalho de aquisições	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos	Processos de trabalho implantados
	Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias	Processos de trabalho implantados
	Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos	Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida
	Realizar o inventário geral	Inventário realizado
	Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a Ebserh	Termos de cessão de uso elaborados e propostos
	Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais	Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definida
Regularizar a gestão imobiliária	Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial – SPIUNet	

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
Aprimorar a gestão orçamentária e financeira	Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2013	Programação orçamentária e financeira elaborada
	Elaborar a proposta orçamentária para 2014	Proposta orçamentária elaborada
Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares	Implantar centros de custos	Centros de custos implantados
Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários	Realizar compras centralizadas	Pregão realizado

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.	Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência de Ensino e Pesquisa, a partir do padrão adotado pela Ebserh e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital.	Estrutura organizacional implementada.
	Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde.	Perfil assistencial redefinido.
	Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.	Ambulatórios reorganizados por linhas de cuidado.
	Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2014, em consonância às políticas prioritárias do SUS.	Linhas de cuidado prioritárias definidas.
	Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS. Metas: ampliar 20 novos consultórios, totalizando, então, 26 consultórios; reativar de 15 leitos cirúrgicos, totalizando 74 leitos.	Serviços dimensionados e ampliados.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	Serviço estruturado.
	Submeter-se à regulação do acesso pelo gestor do SUS, de forma gradual, disponibilizando, no mínimo, 40% das consultas e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o total dos leitos hospitalares.	Percentual de consultas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos hospitalares sob regulação do SUS.
	Viabilizar as condições necessárias à habilitação SUS dos serviços de alta complexidade.	Serviços de alta complexidade habilitados.
	Garantir o funcionamento regular das comissões assessoras obrigatórias.	Comissões em funcionamento.
	Qualificar o processo de gestão da informação em saúde e assegurar a alimentação regular dos sistemas de informação em saúde nacionais.	Sistemas nacionais de informação em saúde atualizados.
	Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, contemplando estratégias de atenção à saúde, gestão, ensino e pesquisa voltadas: <ul style="list-style-type: none"> • à integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; • à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • ao processo regulatório e mecanismos de referência e contra-referência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar; 	Contratualização revisada.

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<ul style="list-style-type: none"> • ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. 	
Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.	<p>POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO:</p> <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.
	<p>REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar o hospital como componente hospitalar da RUE, com foco nas linhas de cuidado do Acidente vascular cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). ✓ AVC: atuar como retaguarda em neurocirurgia, qualificando a capacidade de resposta nessa especialidade; ✓ IAM: atuar como retaguarda em cirurgia eletiva cardiovascular e do serviço de hemodinâmica; ✓ Implantar serviço de classificação de risco; 	Nº de leitos disponibilizados às pessoas com doenças crônicas

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<p>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O HE possui 06 leitos clínicos em saúde mental para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas recém-homologado pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB – resolução nº 2064 de 23/08/2013 (decisão da CIR/VIII GERES); ✓ Organizar o cuidado na Atenção Psicossocial de acordo com o Projeto Terapêutico individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica; ✓ Viabilizar o acesso aos leitos regulados com base em critérios clínicos e de gestão e contrarreferência aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 	<p>Tempo médio de permanência em leito psiquiátrico; Nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizados.</p>
	<p>CIRURGIAS ELETIVAS EMERGENCIAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atuar como ponto de atenção estratégico para a realização de cirurgias eletivas e de emergência, a partir de fluxo de referência estabelecido pelo gestor local e sua inserção na RUE. 	<p>Nº de cirurgias eletivas realizadas.</p>

AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
ATENÇÃO À SAÚDE		
	<p>CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar o quantitativo de oferta de consultas, aumentando a capacidade instalada ambulatorial do HE/Univasf, em relação a 2013, considerando uma programação de 10.921 consultas para 2014 com a implantação do novo prédio dos ambulatórios (Policlínica), correspondendo 79% da capacidade instalada (considerando 03 consultas/dia, 22 dias/mês e 26 consultórios); ✓ Garantir toda estrutura de apoio diagnóstico para as consultas médicas/multiprofissionais com o objetivo de alcançar a integralidade da atenção à saúde proporciona aplicação de acesso e maior resolubilidade do cuidado prestado aos usuários. 	<p>Nº de consultas realizadas</p>

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

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

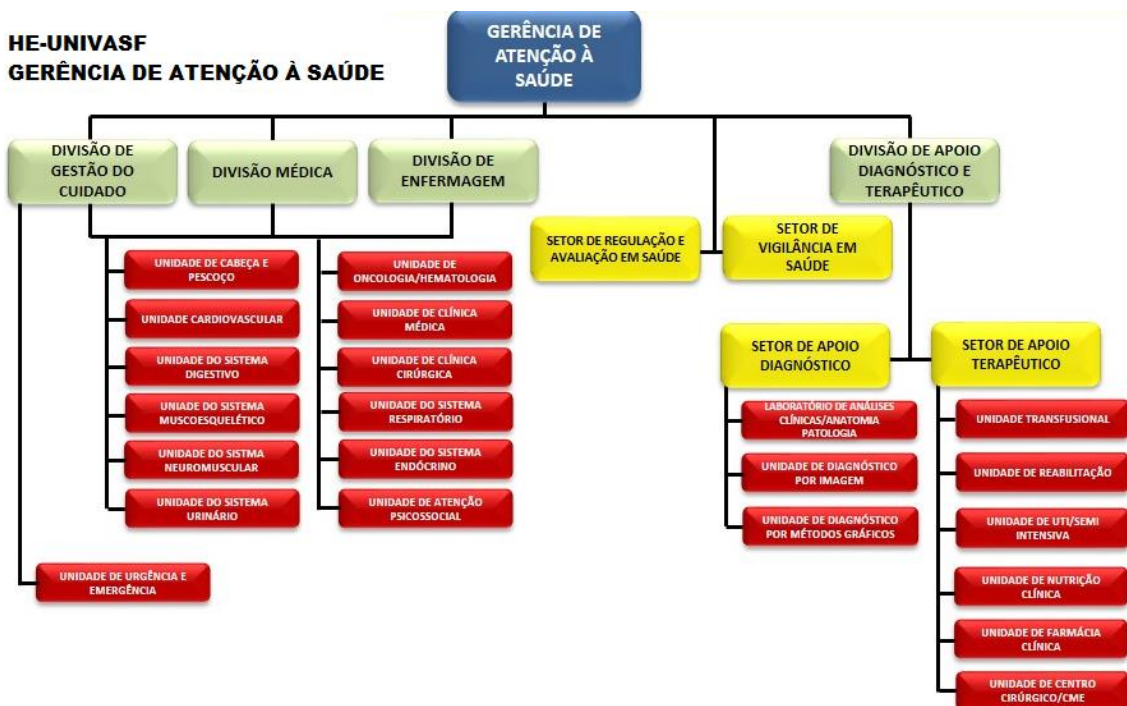
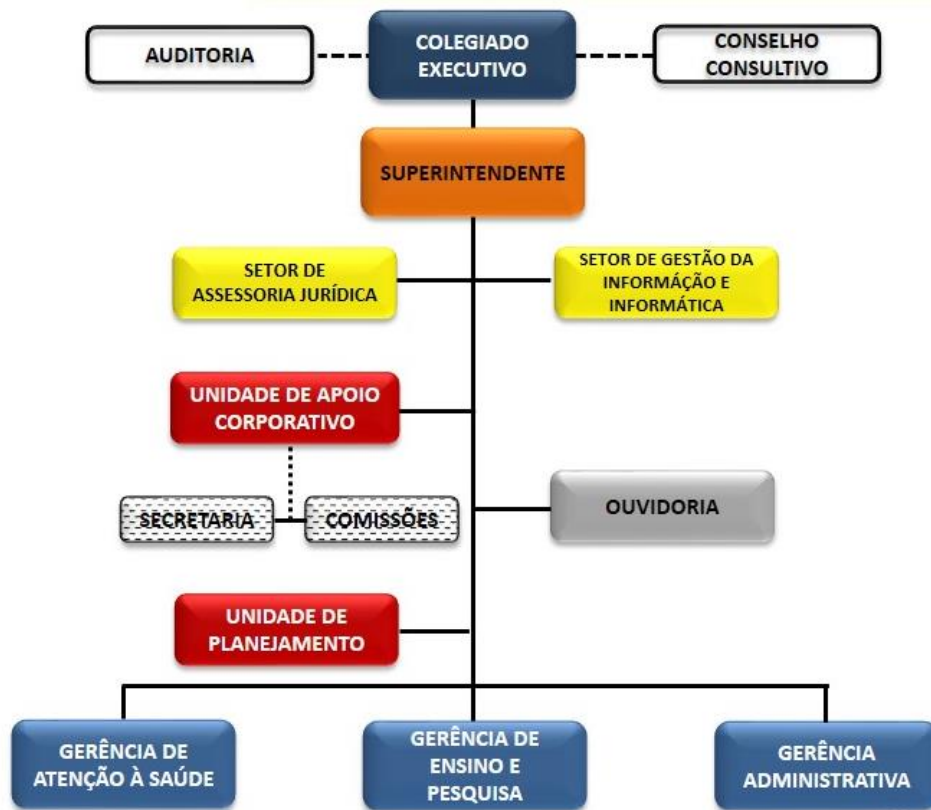
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAS		
Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho.	Realizar 100% do processo seletivo para contratação de pessoal.	Número de etapas concluídas, sobre o número de etapas previstas para a contratação de pessoal (%).
Realizar capacitações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

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

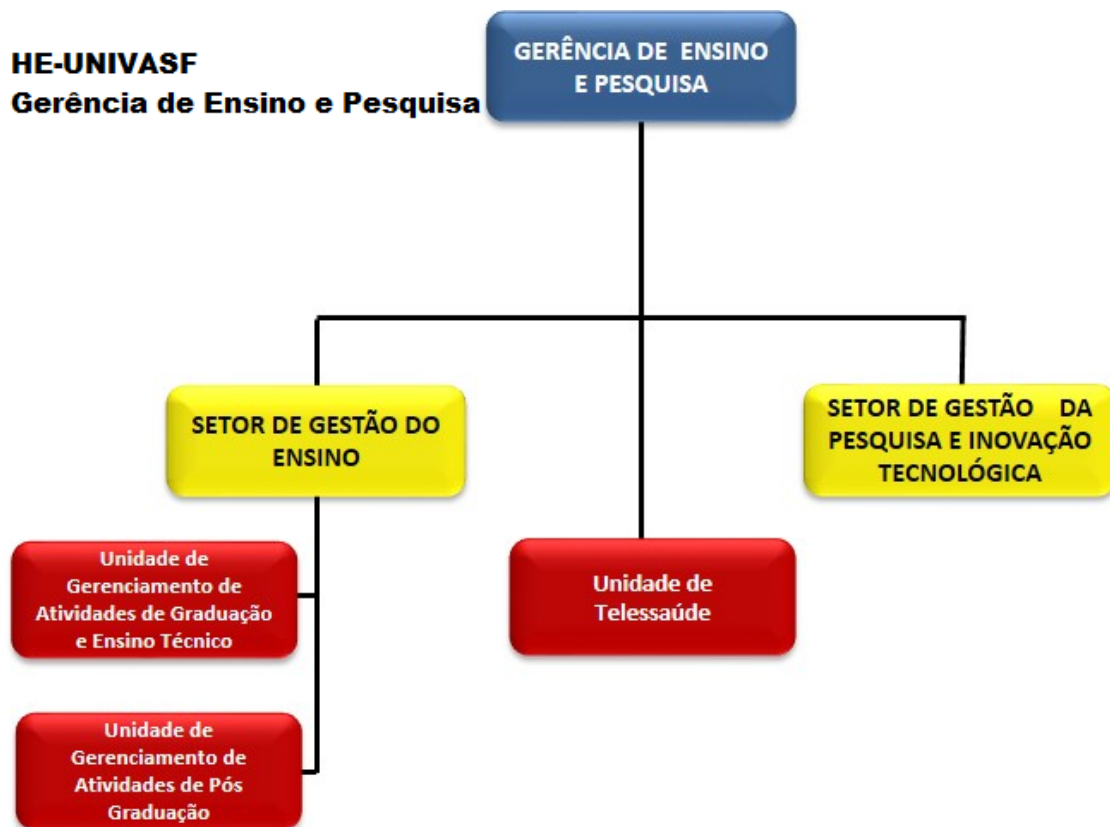
AÇÃO ESTRATÉGICA	META	FORMA DE MENSURAÇÃO
OUVIDORIA		
Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão	Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação.	Ouvidoria estruturada.
	Implantar o SIC – Serviço de Informação ao Cidadão,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

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

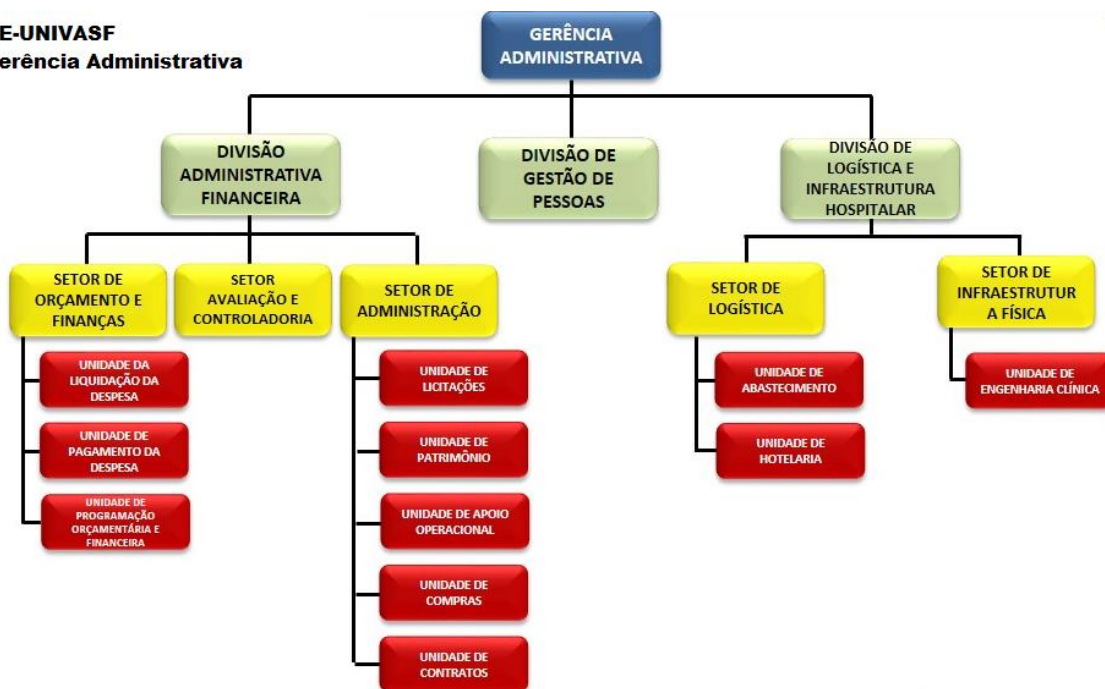
2.3. Estrutura organizacional a ser implementada



HE-UNIVASF
Gerência de Ensino e Pesquisa



HE-UNIVASF
Gerência Administrativa



2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal

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

Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

l) Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contrato – DASGC e equipe técnica do Hospital, que se baseiam na quantidade de leitos existentes em funcionamento, na quantidade de procedimentos de urgência e emergência, nas consultas realizadas e considera as ampliações, mediante as seguintes condições:

- a) Ampliação dos leitos: serão considerados os leitos a serem reativados, leitos construídos e reformados e leitos disponibilizados para as Políticas Prioritárias de Governo, no prazo de seis meses. A ampliação dos leitos em reforma e/ou construção deverá ser comprovada por meio de cronograma, que especifique a especialidade a ser atendida, andamento da obra, prazo de conclusão e abertura.
- b) Ampliação dos procedimentos de urgência e emergência e consultas: deverá ser identificada a produção existente e a ampliação deverá ser baseada na contratualização com o(s) gestor(es) local(is). Faz-se necessária a apresentação de documento formal que demonstre essa ampliação, acordada entre as partes.

II) Dados de pessoal: são considerados como quadro de pessoal os servidores do Regime Jurídico Único (RJU) do Ministério da Educação, os cedidos do Ministério da Saúde e demais Órgãos, correspondentes apenas aos cargos equivalentes ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh.

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

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

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

HOSPITALDE ENSINO DA UNIVASF	
DADOS DE PESSOAL	Quantidade
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU	997
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	757
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU	152
Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU (RJU não compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh)	20
Número de vagas para concurso imediato	585