

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

DEZEMBRO DE 2015

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

Aloizio Mercadante

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Newton Lima Neto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Reitor

Ângelo Roberto Antonioli

Vice-Reitor

André Maurício Conceição de Souza

ELABORAÇÃO DO PLANO

Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe

Chefia de Serviço de Informações Estratégicas - EBSERH

APRESENTAÇÃO

Este documento integra, na forma de anexo, o Contrato firmado entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e o Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS), 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.

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 UNIVERSITÁRIO DE
LAGARTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
SUMÁRIO EXECUTIVO**

Objetivo:

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

Conteúdo:

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO: informações gerais e perfil.
2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS: premissas, ações, estrutura organizacional a ser implementada e dimensionamento de pessoal.

Sumário

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO..... | 7 |
| 1.1. | ORGANOGRAMA VIGENTE..... | 8 |
| 2 | REGIONALIZAÇÃO..... | 8 |
| 2.1. | Perfil da Regionalização do Estado de Sergipe..... | 10 |
| 2.2. | Plano Estadual de Saúde 2012/2015..... | 11 |
| 3 | PERFIL ASSISTENCIAL..... | 12 |
| 3.1. | Perfil Assistencial do Estado..... | 12 |
| 3.2. | Perfil Assistencial do Hospital Universitário de Lagarto..... | 13 |
| 3.3. | Habilitações do Hospital Universitário de Lagarto..... | 13 |
| 4 | ENSINO E PESQUISA..... | 15 |
| 5 | ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO..... | 15 |
| 6 | INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA..... | 15 |
| | Tabela 6 - Infraestrutura física e tecnológica no HUL..... | 15 |
| | Tabela 7 - Equipamentos: existentes e em uso no HUL..... | 16 |
| 7 | TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO..... | 16 |
| 7.1. | Situação de implantação do AGHU..... | 16 |
| 8 | ESTRUTURA ORGANIZACIONAL A SER IMPLEMENTADA..... | 17 |
| 9 | QUADRO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL..... | 18 |
| 10 | AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS..... | 20 |
| 10.1. | Metas e Estratégias para 2016/2017..... | 22 |

1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

Lagarto é um município brasileiro localizado no estado de Sergipe, na Região Nordeste do país. Encontra-se na região centro-sul e é a maior cidade do interior do estado, com uma população estimada em 2014 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 101.305 habitantes. Terceiro município mais populoso de Sergipe, a cidade fica localizada a 75 km da capital, Aracaju.

O Hospital Universitário de Lagarto possui uma unidade de urgência e emergência de porta aberta, com uma estrutura de 05 consultórios, 01 sala de estabilização (Vermelha) com 03 leitos, 03 salas de observação com 13 leitos (03 leitos pediátricos, 05 leitos femininos e 05 leitos masculinos), 01 leito de isolamento e 01 sala de reidratação/nebulização/medicação com 48 poltronas indiferenciadas.

Dispõe atualmente de uma estrutura de 130 leitos hospitalares, sendo 77 ativos, dos quais 12 são de cuidados intensivos, e 53 leitos de internação desativados. Para 2016, há uma previsão de reativação desses 53 leitos, sendo 20 de cuidados prolongados (longa permanência). O HUL/UFS é habilitado em UTI II Adulto. Haverá também a implantação de 69 consultórios para consultas eletivas.

1.1. ORGANOGRAMA VIGENTE

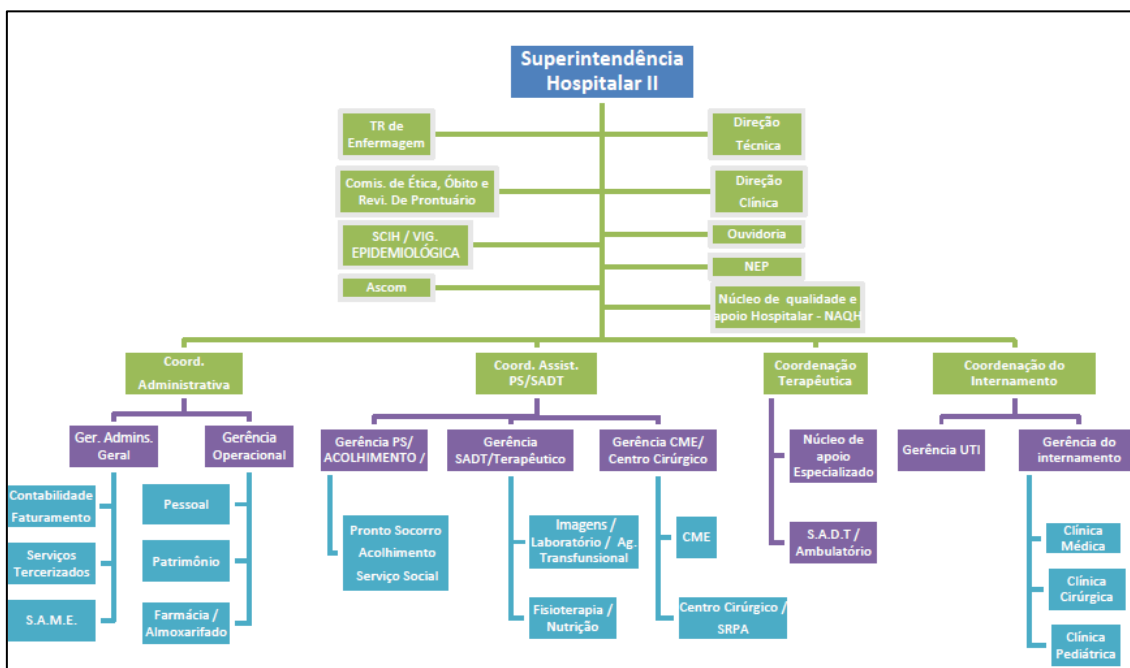


Figura 1 - Organograma vigente

2 REGIONALIZAÇÃO

Em 2007, o Governo de Sergipe iniciou a Reforma Sanitária e Gerencial/SE1 para oferecer Saúde Pública de qualidade, equânime e integral a toda a população. O objetivo da reforma foi de estruturar o sistema assegurando os valores do SUS, definindo os papéis de cada ente federado e o Estado como indutor de políticas e coordenador dos serviços. A centralização de serviços de saúde em Aracajú aparece como o grande problema ao sistema e o processo de descentralização pauta-se na conformação de uma rede assistencial para além dos limites dos municípios, considerando as condições históricas e socioeconômicas de cada região. No processo de descentralização dos serviços de saúde, os grandes desafios a serem suplantados são a escassez de profissionais médicos, a fragmentação das redes de atenção e a baixa ofertas de serviços de média e alta complexidade.

No Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, Lei nº 7.331 de 27 de dezembro de 2011, na área de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é dada ênfase às ações para assistência materno-infantil e sensibilização dos atores envolvidos no monitoramento e aperfeiçoamento do preenchimento dos dados

nos sistemas de informação. Com essas ações espera-se dados fidedignos na avaliação e redução das taxas de mortalidade infantil e mortalidade materna que são indicadores de efetividade dos sistemas de saúde.

Outra grande área de atuação das ações de saúde proposto no PPA é no atendimento das vítimas de violência e acidentes, que mostra índices crescentes e tendência nacional, com à diminuição da expectativa e qualidade de vida e ao aumento dos custos para a saúde e para a previdência.

É também objetivo do PPA de oferecer atenção integral, contínua e efetiva às demandas da população se observa a necessidade da reestruturação das redes de Atenção e Vigilância em Saúde. O projeto de reestruturação proposto visa articular os serviços de forma hierarquizada e regionalizada, que se complementem e permitam a continuidade assistencial, a melhoria da qualidade dos serviços, ampliação da oferta e a regulação de acesso.

Na reestruturação da rede em relação à Atenção Ambulatorial Especializada, foi verificado a necessidade de ampliação da oferta dos serviços de média complexidade e assim como a integração e ampliação da rede hospitalar dos serviços de urgência/emergência. E tem como meta prioritária ampliar as portas de entrada das urgências, instituindo o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em todos os equipamentos assistenciais, humanizando a assistência, definindo protocolos técnicos assistenciais, melhorando o sistema de informação, fortalecendo a regulação e qualificando os recursos humanos.

2.1. Perfil da Regionalização do Estado de Sergipe



Figura 2 - Mapa das microrregiões de saúde do Estado de Sergipe

O Estado de Sergipe que ocupa uma área de 21.918,493 km², com uma população estimada de 2.242.937 habitantes, segundo IBGE 2015. Está dividido em 07 microrregiões: Estância, Itabaiana, Nossa Senhora do Socorro, Nossa Senhora da Glória, Propriá, Lagarto e Aracaju.

Em 2007, o Governo de Sergipe iniciou a Reforma Sanitária e Gerencial/SE1 para oferecer Saúde Pública de qualidade, equânime e integral a toda a população. O objetivo da reforma foi de estruturar o sistema assegurando os valores do SUS, definindo os papéis de cada ente federado e o Estado como indutor de políticas e coordenador dos serviços. A centralização de serviços de saúde em Aracaju aparece como o grande problema ao sistema e o processo de descentralização pauta-se na conformação de uma rede assistencial para além dos limites dos municípios, considerando as condições históricas e socioeconômicas de cada região. No processo de descentralização dos serviços

de saúde, os grandes desafios a serem suplantados são a escassez de profissionais médicos, a fragmentação das redes de atenção e a baixa oferta de serviços de média e alta complexidade.

No Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, Lei nº 7.331 de 27 de dezembro de 2011, na área de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é dada ênfase às ações para assistência materno-infantil e sensibilização dos atores envolvidos no monitoramento e aperfeiçoamento do preenchimento dos dados nos sistemas de informação. Com essas ações espera-se dados fidedignos na avaliação e redução das taxas de mortalidade infantil e mortalidade materna que são indicadores de efetividade dos sistemas de saúde.

Outra grande área de atuação das ações de saúde proposto no PPA é no atendimento das vítimas de violência e acidentes, que mostra índices crescentes e tendência nacional, com à diminuição da expectativa e qualidade de vida e ao aumento dos custos para a saúde e para a previdência.

É também objetivo do PPA de oferecer atenção integral, contínua e efetiva às demandas da população se observa a necessidade da reestruturação das redes de Atenção e Vigilância em Saúde. O projeto de reestruturação proposto visa articular os serviços de forma hierarquizada e regionalizada, que se complementem e permitam a continuidade assistencial, a melhoria da qualidade dos serviços, ampliação da oferta e a regulação de acesso.

2.2. Plano Estadual de Saúde 2012/2015

Esta Secretaria de saúde de Sergipe tem adotado como diretriz de política estadual de saúde, a descentralização das ações através da ampliação dos serviços e a regionalização e hierarquização da atenção, através da implantação e implementação das redes prioritárias (Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e Emergências) conforme diretrizes da política estadual, contida no Contrato de Ação Pública (CAP) e em completo alinhamento com as diretrizes da política nacional.

Dessa forma, vários investimentos foram conseguidos para viabilizar o desenvolvimento das ações de saúde pública no Estado, mediante a construção, reforma e ampliação de unidades assistenciais, aquisição de equipamentos, entre outros efetivando a reforma sanitária, administrativa e gerencial da saúde.

3 PERFIL ASSISTENCIAL

3.1. Perfil Assistencial do Estado

Tabela 1 - Estrutura dos leitos totais do Estado de Sergipe

| Código | Descrição | Existente | Sus | Não SUS |
|---------------------|--|--------------|-------------|-------------|
| CIRÚRGICO | | | | |
| 01 | BUCO MAXILO FACIAL | 16 | 8 | 8 |
| 02 | CARDIOLOGIA | 45 | 22 | 23 |
| 03 | CIRURGIA GERAL | 467 | 372 | 95 |
| 04 | ENDOCRINOLOGIA | 1 | 0 | 1 |
| 05 | GASTROENTEROLOGIA | 16 | 15 | 1 |
| 06 | GINECOLOGIA | 38 | 4 | 34 |
| 08 | NEFROLOGIAUROLOGIA | 36 | 19 | 17 |
| 09 | NEUROCIRURGIA | 58 | 41 | 17 |
| 11 | OFTALMOLOGIA | 26 | 14 | 12 |
| 12 | ONCOLOGIA | 60 | 58 | 2 |
| 13 | ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 156 | 121 | 35 |
| 14 | OTORRINOLARINGOLOGIA | 10 | 2 | 8 |
| 15 | PLASTICA | 58 | 41 | 17 |
| 16 | TORAXICA | 11 | 8 | 3 |
| 67 | TRANSPLANTE | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | | 11378 | 6906 | 4472 |
| CLÍNICO | | | | |
| 31 | AIDS | 28 | 28 | 0 |
| 32 | CARDIOLOGIA | 60 | 39 | 21 |
| 33 | CLINICA GERAL | 748 | 622 | 126 |
| 38 | HEMATOLOGIA | 5 | 1 | 4 |
| 40 | NEFROUROLOGIA | 26 | 22 | 4 |
| 41 | NEONATOLOGIA | 18 | 10 | 8 |
| 42 | NEUROLOGIA | 5 | 0 | 5 |
| 44 | ONCOLOGIA | 14 | 9 | 5 |
| 46 | PNEUMOLOGIA | 30 | 18 | 12 |
| 87 | SAUDE MENTAL | 30 | 30 | 0 |
| TOTAL | | 964 | 779 | 185 |
| COMPLEMENTAR | | | | |
| 65 | UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL | 10 | 10 | 0 |
| 66 | UNIDADE ISOLAMENTO | 38 | 30 | 8 |
| 74 | UTI ADULTO - TIPO I | 30 | 12 | 18 |
| 75 | UTI ADULTO - TIPO II | 138 | 124 | 14 |
| 76 | UTI ADULTO - TIPO III | 56 | 10 | 46 |
| 77 | UTI PEDIATRICA - TIPO I | 2 | 0 | 2 |
| 78 | UTI PEDIATRICA - TIPO II | 17 | 17 | 0 |
| 79 | UTI PEDIATRICA - TIPO III | 3 | 3 | 0 |
| 80 | UTI NEONATAL - TIPO I | 11 | 4 | 7 |
| 81 | UTI NEONATAL - TIPO II | 42 | 7 | 35 |
| 82 | UTI NEONATAL - TIPO III | 64 | 54 | 10 |
| 92 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 87 | 50 | 37 |
| 93 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU | 28 | 27 | 1 |
| 94 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO | 1 | 1 | 0 |
| 95 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO | 7 | 7 | 0 |
| TOTAL | | 534 | 356 | 178 |
| OBSTÉTRICO | | | | |
| 10 | OBSTETRICIA CIRURGICA | 227 | 178 | 49 |
| 43 | OBSTETRICIA CLINICA | 236 | 177 | 59 |
| TOTAL | | 463 | 355 | 108 |

| PEDIATRICO | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------|------|-----|
| 45 | PEDIATRIA CLINICA | 463 | 355 | 108 |
| 68 | PEDIATRIA CIRURGICA | 24 | 18 | 6 |
| TOTAL | | 351 | 289 | 62 |
| OUTRAS ESPECIALIDADES | | | | |
| 34 | CRONICOS | 12 | 12 | 0 |
| 47 | PSIQUIATRIA | 310 | 205 | 105 |
| 84 | ACOLHIMENTO NOTURNO | 24 | 24 | 0 |
| TOTAL | | 346 | 241 | 105 |
| HOSPITAL DIA | | | | |
| 07 | CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 36 | 18 | 18 |
| 69 | AIDS | 2 | 2 | 0 |
| TOTAL | | 38 | 20 | 18 |
| Sumário | | | | |
| TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO | | 1963 | 1504 | 459 |
| TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR | | 3161 | 2409 | 752 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/11/2015

3.2. Perfil Assistencial do Hospital Universitário de Lagarto

Tabela 2 - Estrutura de leitos do Hospital Universitário de Lagarto

| Descrição | Existente | Sus |
|------------------------------|-----------|-----------|
| CIRÚRGICO | | |
| CIRURGIA GERAL | 10 | 10 |
| TOTAL | 10 | 10 |
| CLÍNICO | | |
| CLINICA GERAL | 54 | 54 |
| TOTAL | 54 | 54 |
| COMPLEMENTAR | | |
| UTI ADULTO - TIPO II | 10 | 10 |
| TOTAL | 10 | 10 |
| PEDIATRICO | | |
| PEDIATRIA CLINICA | 12 | 12 |
| TOTAL | 12 | 12 |
| OUTRAS ESPECIALIDADES | | |
| PSIQUIATRIA | 8 | 8 |
| CRONICOS | 10 | 10 |
| TOTAL | 18 | 18 |

Fonte://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=2803506568343. Acesso em: 16/11/2015

3.3. Habilitações do Hospital Universitário de Lagarto

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital possui as habilitações a seguir.

Tabela 3 - Habilitações do HUL

| Descrição | Competência | Portaria | Leitos SUS |
|-------------------------|-------------|------------|------------|
| UTI II ADULTO | 05/2012 | PT SAS 372 | 10 |
| CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS | 04/2012 | PT 372 | 10 |

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Sipac.asp?VCo_Unidade=2803506568343
Acesso em 16/11/2015aga

Tabela 4 - Serviços Especializados do HUL

| Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE FARMACIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| TRANSPLANTE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2803506568343. Acesso em 16/11/2015

Tabela 5 - Serviços e Classificação do HUL

| Serviço | Classificação | Terceiro |
|---|--|----------|
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE GENETICA | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIIS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA | SIM |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO |

| Serviço | Classificação | Terceiro |
|----------------------------------|---|-----------------|
| SERVICO DE FARMACIA | FARMACIA HOSPITALAR | NÃO |
| SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | NÃO |
| SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI | NÃO |
| SERVICO DE HEMOTERAPIA | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA | NÃO |
| SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO | NÃO |
| SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO | NÃO |
| SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE | NÃO |
| SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO SOCORRO PEDIATRICO | NÃO |
| TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | NÃO |

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2803506568343. Acesso em 16/11/2015

4 ENSINO E PESQUISA

Não existe Programa de Residência Médica nem Multiprofissional inserido no Hospital de Lagarto. No entanto, está em vigência o Programa de Saúde da Família vinculado à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e à Secretaria Municipal de Lagarto. O Hospital aguarda devolutiva da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) a respeito do pleito para abertura do Programa de Atenção Hospitalar, o qual em caso de aprovação, o Estado contará com o Hospital de Lagarto como cenário de prática.

5 ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Não houve nenhum repasse de Rehuf até o momento para o HRL-UFS, pois ele ainda não fazia parte da rede federal.

6 INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA

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

Tabela 6 - Infraestrutura física e tecnológica no HUL

| Instalação | Quantidade/ Consultório | Leitos/ Equipamentos |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| CONSULTORIOS MEDICOS | 3 | 0 |

| Instalação | Quantidade/ Consultório | Leitos/ Equipamentos |
|--|----------------------------|-------------------------|
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1 | 4 |
| SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 2 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 4 | 30 |

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=2803506568343. Acesso em 16/11/2015

Tabela 7 - Equipamentos: existentes e em uso no HUL

| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|-------------------|----------------|-------------|
| RAIO X MAIS DE 500MA | 6 | 6 | SIM |
| ULTRASSOM CONVENCIONAL | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | Existente: | Em Uso: | SUS: |
| CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL | 5 | 5 | SIM |
| GRUPO GERADOR | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | Existente: | Em Uso: | SUS: |
| BOMBA DE INFUSAO | 5 | 5 | SIM |
| DEFIBRILADOR | 5 | 5 | SIM |
| MONITOR DE ECG | 3 | 3 | SIM |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU | 30 | 30 | SIM |
| RESPIRADOR/VENTILADOR | 22 | 22 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | Existente: | Em Uso: | SUS: |
| ELETROCARDIOGRAFO | 50 | 50 | SIM |

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2803506568343. Acesso em 16/11/2015

7 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

7.1. Situação de implantação do 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, o hospital visita 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.

8 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL A SER IMPLEMENTADA

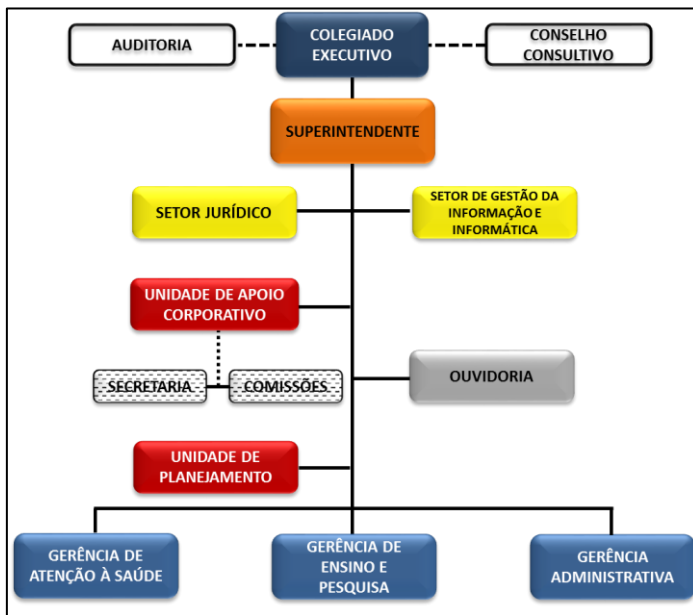


Figura 3 - Organograma: Conselho Executivo

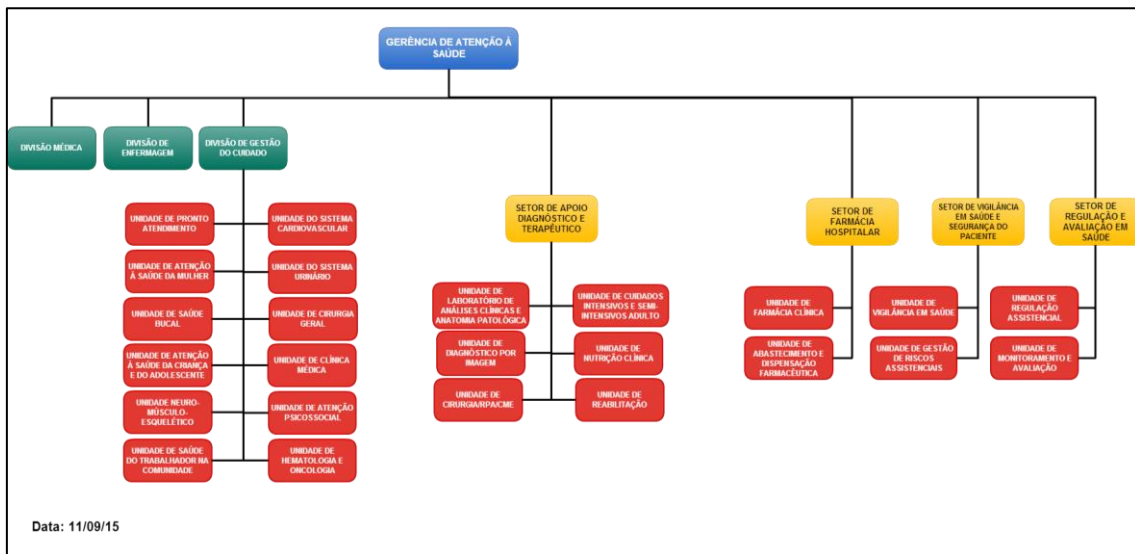


Figura 4 - Organograma: Gerência de Atenção à Saúde

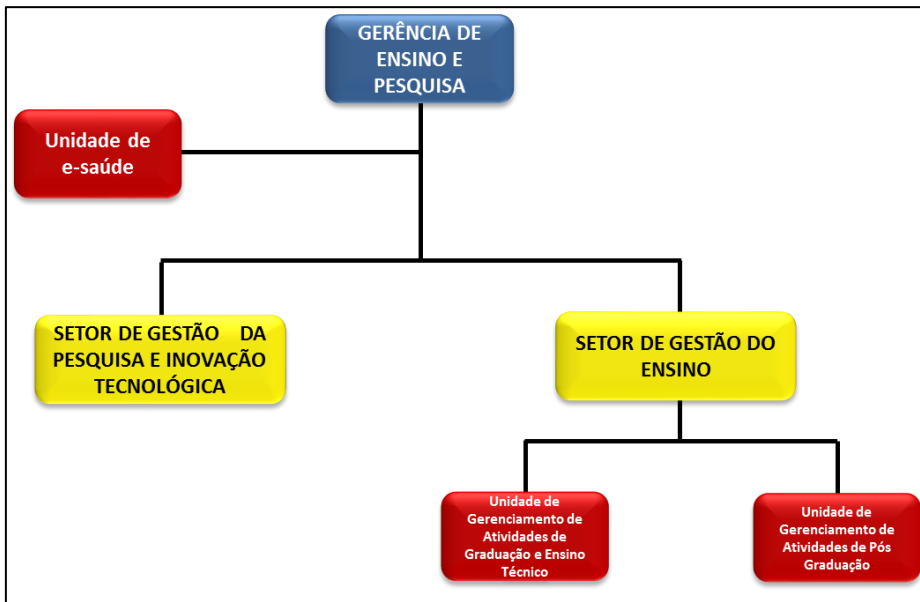


Figura 5 - Organograma: Gerência de Ensino e Pesquisa

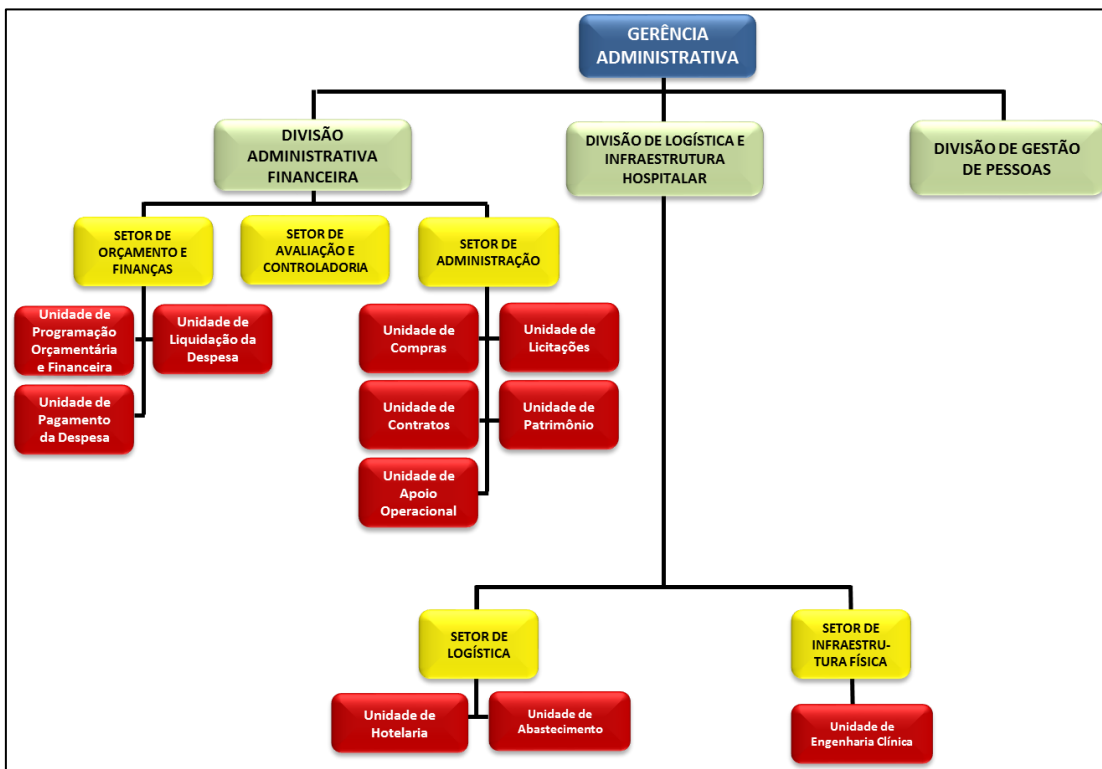


Figura 6 - Organograma: Gerência Administrativa

9 QUADRO DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A literatura científica sobre dimensionamento de pessoal é, ainda, escassa e inconclusa. Nesse contexto, para a definição do quantitativo de pessoal necessário a ser contratado para os Hospitais Universitários e

instituições congêneres, a Ebserh utilizou métodos e técnicas que levaram em consideração a experiência de profissionais dos Hospitais, em gestão de pessoas e em atenção à saúde, e critérios e parâmetros utilizados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa abordagem permitiu a criação de índices de referência que deverão, a partir de então, ser replicados. Para esse trabalho, são imprescindíveis as seguintes informações:

I) Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde– DAS 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 – DAS 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; e
- 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.

10 AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

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 2016-2017, a partir das necessidades identificadas. Trata-se, portanto, de aproximação (e não imersão) com a conjuntura e necessidades do Hospital.
- Com relação às informações a serem utilizadas, o Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (SIS-Rehuf) é a ferramenta utilizada pelo Ministério da Educação, desde 2008, para a captação de informações sobre os hospitais. É, portanto, de grande relevância e se constitui, para esse trabalho, na principal fonte de informações para a descrição e o monitoramento das ações definidas.

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

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

- Inicialização do processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado;
- Aprimoramento dos processos gerenciais da atenção à saúde; e
- Integração do Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS.

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.

10.1. Metas e Estratégias para 2016/2017

| 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, a partir do padrão adotado pela EBSEH e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital | Estrutura organizacional implementada |
| | Redefinir o perfil assistencial do Hospital, considerando o caráter formador, as necessidades de saúde da população e o papel na rede de atenção à saúde | Perfil assistencial redefinido |
| | Implementar os serviços ambulatoriais e especializados, agregando-os por linha de cuidado | Ambulatórios organizados por linhas de cuidado |
| | Definir as linhas de cuidado prioritárias para iniciar sua implantação gradativa em 2016, 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. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de 25 consultórios médicos, de 35 consultórios multiprofissionais e 09 consultórios odontológicos. ✓ Reativação de 53 leitos, sendo 20 de cuidados prolongados. ✓ Habilitação de 15 leitos clínicos em saúde mental para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas | Serviços dimensionados e ampliados |
| 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 |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | FORMA DE MENSURAÇÃO |
|--|--|--|
| ATENÇÃO À SAÚDE | | |
| | 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 voltados: <ul style="list-style-type: none"> • À integração do hospital às políticas prioritárias do SUS, com destaque para as redes de atenção à saúde; <ul style="list-style-type: none"> • À melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; • Ao processo regulatório e mecanismos de referência e contrarreferência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; <ul style="list-style-type: none"> • À qualificação da gestão hospitalar; • Ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS | Contratualização revisada |
| Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS | POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: ✓ Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional | Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI |
| | CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS ✓ Garantir a realização de 11.880 consultas médicas ao mês com 76% de aproveitamento da capacidade física dos ambulatórios. ✓ Garantir a realização de 8.344 consultas multiprofissional ao mês, com uso de 44,50% de sua capacidade. ✓ Fortalecer a alta responsável, mediante integração com a Rede de Atenção Básica de modo a ampliar a capacidade de oferta de 1ª consulta | Nº de consultas realizadas |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | FORMA DE MENSURAÇÃO |
|--|--|--|
| AUDITORIA | | |
| Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de | 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. |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | FORMA DE MENSURAÇÃO |
|----------------------------------|--|--|
| AUDITORIA | | |
| Auditoria Interna – PAINT do HU. | Implantar o Sistema de Auditoria Hórus 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 AUGÉ e dos Conselhos de Administração e Fiscal. | Elaboração e acompanhamento através de sistema eletrônico. |
| | Realizar Auditoria no Sistema Contábil e controladoria contábil. | 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. | Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria. |
| | Realizar Auditoria, por amostragem, no Sistema de Gestão de Pessoas. | Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria. |
| | Elaborar análise crítica das áreas essenciais do HU. | Realização de Ação de Controle e elaboração do respectivo Relatório de Auditoria. |
| | Avaliar os controles internos administrativos do HU. | Elaboração de Relatório de conformidade da execução e produção das diversas comissões que atuam no HU. |
| | Planejar e realizar a Mensuração da Maturidade no Ambiente de Governança do HU's. | Elaboração de um informativo contendo o grau de maturidade do ambiente de governança do HU. |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|--|--|
| ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA ¹ | | |
| 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 | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|---|---------------------------------------|
| 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 |

¹ Faz-se necessário o dimensionamento dos equipamentos médico-hospitalares, assim como da respectiva infraestrutura física para o funcionamento atual e ampliação prevista nas metas e devem ser verificadas as condições de funcionamento do parque tecnológico atual para cumprimento das metas definidas no plano de ação.

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|------------------|---|-----------------------------|
| OUVIDORIA | | |
| | 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 |

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

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|---|--|
| ENSINO E PESQUISA | | |
| Estruturar a Gerência de Ensino e Pesquisa | Estruturar, definir fluxos e elaborar as atividades a serem executadas pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), conforme orientações da Assessoria de Ensino e Pesquisa (AEP) e desafios locais. | Plano de Trabalho da GEP elaborado |
| Garantir qualidade do Ensino nas filiais Ebserh | Criar e/ou aumentar o número de vagas de residências em saúde 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 (%) |
| Estruturar a Gestão de Pesquisas nos HUF | Aumentar o número de pesquisas realizadas no HUF. | Taxa de crescimento de pesquisas nas filiais Ebserh (Nº de pesquisas iniciadas no ano vigente - Nº de pesquisas iniciadas no ano anterior / Nº de pesquisas iniciadas no ano anterior) x 100 |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|-----------------------------|---|--|
| ORÇAMENTO E FINANÇAS | | |
| Criar filial da Ebserh | 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 EBSERH, habilitando ordenadores de despesas e corresponsáveis financeiros | Domicílio bancário estabelecido |
| | Implantar os processos de trabalho de aquisições | Processos de trabalho implantados |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|---|---|
| ORÇAMENTO E FINANÇAS | | |
| Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação | Implantar os processos de trabalho de gestão e fiscalização contratual | Processos de trabalho implantados |
| | Implantar os processos de trabalho de gestão patrimonial | Processos de trabalho implantados |
| | Implantar os processos de trabalho de concessão de suprimento de fundos | Processos de trabalho implantados |
| | Implantar os processos de trabalho relativos a passagens e diárias | Processos de trabalho implantados |
| | Monitorar a execução dos processos de trabalho definidos | Número de processos monitorados, sobre o número de processos a serem analisados, dentro da metodologia definida |
| | Realizar o inventário geral | Inventário realizado |
| | Propor os termos de cessão de uso dos bens patrimoniais da Universidade para a EBSERH | Termos de cessão de uso elaborados e propostos |
| | Definir os responsáveis pelos bens patrimoniais | Lista dos responsáveis pelos bens patrimoniais definida |
| | Regularizar a gestão imobiliária | Gestão imobiliária regularizada, com os registros no Sistema Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial – SPIUNet |
| Aprimorar a gestão orçamentária e Financeira | Elaborar a programação orçamentária e financeira para 2016 | Programação orçamentária e financeira elaborada |
| | Elaborar a proposta orçamentária para 2017 | 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 | Realizar compras compartilhadas | Pregão realizado |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|-------------|---------------------------|
| ORÇAMENTO E FINANÇAS | | |
| insumos e produtos para os hospitais universitários | | |

| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|---|--|
| 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 | ETAPAS DE EXECUÇÃO |
|---|---|---|
| PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO | | |
| Coordenar a elaboração do Plano Diretor 2016/2017 | Realizar 100% das oficinas previstas para elaboração do plano diretor 2016/2017 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 (%) |