

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FEVEREIRO DE 2014

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

José Henrique Paim

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

José Rubens Rebelatto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Reitor

Henrique Duque de Miranda Chaves Filho

Diretor Geral do Hospital Universitário

Dimas Augusto Carvalho de Araújo

Diretor Clínico

Prof. Dr. Sergio Paulo dos Santos Pinto

Diretor Técnico

Dr. Marcos Roberto de Carvalho

Diretor Administrativo

Alexandre Magno Mendes da Silveira

Diretora de Finanças

Maria Izabel Ferreira Mendes

Diretora de Enfermagem

Enfermeira Maria Inês Alves Cabral

Diretora de Ensino e Pesquisa

Prof. Dra. Angela Maria Gollner

Diretora de Gestão e Pessoas

Elazir Castro Paletta

ELABORAÇÃO DO PLANO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e Hospital Universitário da
Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/UFJF

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 Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 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 período de transição.

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
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
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 da Universidade Federal de Juiz de Fora, nos termos do Artigo 6º da Lei nº 12.550/2011.

Conteúdo:

1. O HOSPITAL: informações gerais 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/UFJF dispõe atualmente de 159 leitos hospitalares, dos quais 09 são de Unidade de Terapia Intensiva adulto. Encontram-se em construção seis prédios novos, com previsão de finalização das obras prevista para o 2º semestre de 2014. A estrutura contará com 346 leitos hospitalares, sendo 73 leitos de UTI/UCI.
- De acordo com a capacidade instalada atual, destaca-se a capacidade de produção de 46.728 consultas médicas e multiprofissionais/mês, considerando o parâmetro de (03 consultas/12hs/22 dias), tomando por base a PT GM/MS nº 1.101/2002. Considerando a nova estrutura assistencial, o HU terá um potencial de produção de 71.808 consultas médicas e multiprofissionais/mês.
- Disponibilizar 20 leitos cínicos em saúde mental, para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12/11 e PT. GM/MS nº 148 de 31/01/12).

Dimensionamento de pessoal:

- Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU: 2.384
- Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG: 1.924
- Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU: 367
- Número de vagas para concurso imediato: 1.516

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO | 1 |
| 1.1. Informações gerais | 1 |
| 1.2. Organograma vigente em 2014. | 3 |
| 1.3. Perfil Assistencial..... | 4 |
| 1.3.1. Regionalização | 4 |
| 1.3.2. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora..... | 7 |
| A) ESTRUTURA DE LEITOS | 7 |
| B) HABILITAÇÕES..... | 7 |
| C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO | 8 |
| D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL..... | 10 |
| E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR..... | 12 |
| 1.4. Ensino e Pesquisa..... | 13 |
| 1.5. Perfil Administrativo-Financeiro..... | 16 |
| 1.6. Infraestrutura Física | 17 |
| 1.7. Tecnologia de Informação..... | 21 |
| 1.8. Recursos recebidos por meio do Rehuf..... | 26 |
| 2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS | 27 |
| 2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014 | 27 |
| 2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 2014 | 29 |
| 2.3. Estrutura organizacional a ser implementada..... | 38 |
| 2.4. Quadro de Dimensionamento de Pessoal..... | 41 |
| 3. QUADRO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PLANO DE REESTRUTURAÇÃO | 43 |

1. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

1.1. Informações gerais¹

O Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) foi inaugurado no dia 08 de agosto de 1966. Nessa ocasião, as atividades hospitalares da UFJF foram instaladas na área física do antigo sanatório Dr. Villaça, ao lado da Santa Casa de Misericórdia, onde os pacientes eram internados nas áreas clínicas. A Universidade, então, já dispunha de convênio com a Santa Casa de Misericórdia, para utilização das enfermarias, ambulatórios e outras instalações, para fins de atividade de ensino das clínicas das Faculdades de Medicina, Farmácia e Odontologia.

Em 1970, o Hospital-Escola foi transferido para o Bairro Santa Catarina, atendendo a doentes carentes e a pacientes do Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Funrural) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), em nível ambulatorial e hospitalar. Em 1994, o HU/UFJF se incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS), já implementado, e passou a ser o Hospital Universitário de referência da Região, sob a influência de Juiz de Fora, a saber: macrorregião sudeste Zona da Mata e vertentes, e alguns municípios do Rio de Janeiro (Região Centro Sul Fluminense).

Entretanto, havia a necessidade de um novo ambiente hospitalar, um desejo de longa data de todas as pessoas envolvidas e atendidas pela instituição, em face das inadequadas condições de estrutura física e funcionamento. Isso começa com a construção da Unidade Ambulatorial no bairro Dom Bosco, próximo à entrada sul do Campus Universitário. A obra traz para cidade e região um dos hospitais mais modernos do país, com exames pouco comuns no SUS e um diferencial no atendimento ao paciente, através do Acolhimento Integrado – um olhar multiprofissional que privilegia o paciente. A inauguração da obra física do primeiro módulo da Unidade Ambulatorial do Dom Bosco acontece em 24 de agosto de 2006 e o atendimento começou em 2007. A partir da inauguração desta unidade, o HU passa a contar com três unidades: Santa Catarina no bairro de mesmo nome, Dom Bosco, no bairro de nome homônimo e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no bairro São Mateus.

Num primeiro momento, permanecem na Unidade Santa Catarina: as cirurgias de médio e grande porte, internamentos e unidade de terapia intensiva (UTI). Esses serviços serão transferidos para a unidade Dom Bosco após término da construção dos próximos módulos, previsto para 16 de agosto de 2014. O HU é, portanto, realidade que projeta a Universidade Federal de Juiz de Fora, a um nível de excelência no atendimento à Saúde, atendendo às premissas dos pilares do ensino, da pesquisa e da extensão.

¹ Fonte: sítio eletrônico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Missão:

Formar Recursos Humanos, gerar conhecimentos e prestar assistência de qualidade na área de saúde à comunidade e região.

Visão:

O HU deverá nos próximos dois anos, ter autonomia na rede de serviços de saúde, como centro de referência para o desenvolvimento regional, formando e reciclando RH, consolidando a pesquisa e prestando assistência humanizada à clientela da região, com qualidade e resolubilidade.

Negócio:

Assistência, Ensino e Pesquisa na área de saúde para o desenvolvimento da região.

Objetivos institucionais:

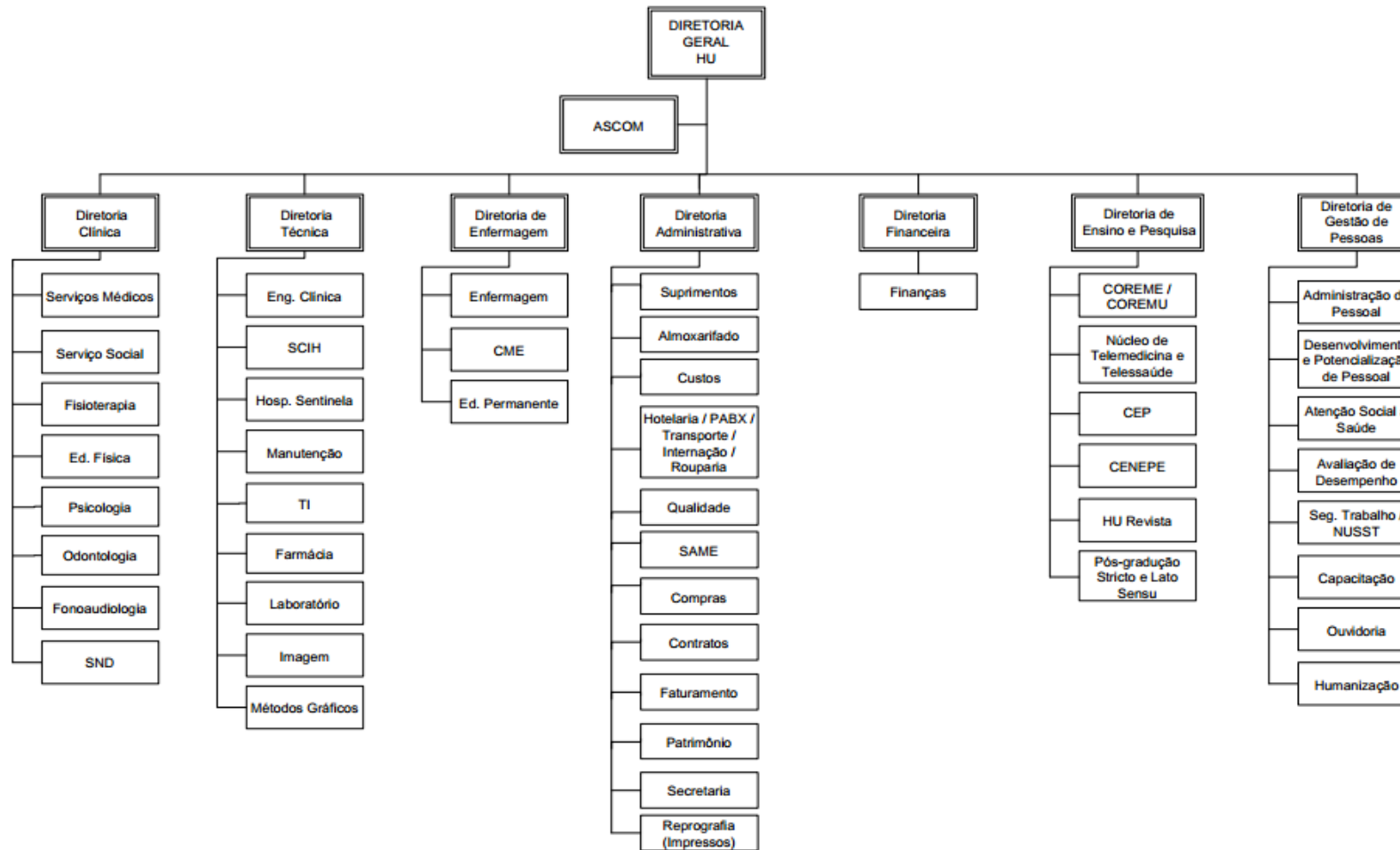
Dar sustentação a outras unidades da UFJF, como campo prático de aprendizagem;

Administrar e prestar assistência integral à saúde;

Dar subsídios à formação do profissional da área de saúde e afins;

Promover a integração dos profissionais e instituições (MIRSHAWKA, 1994).

1.2. Organograma vigente em 2014.

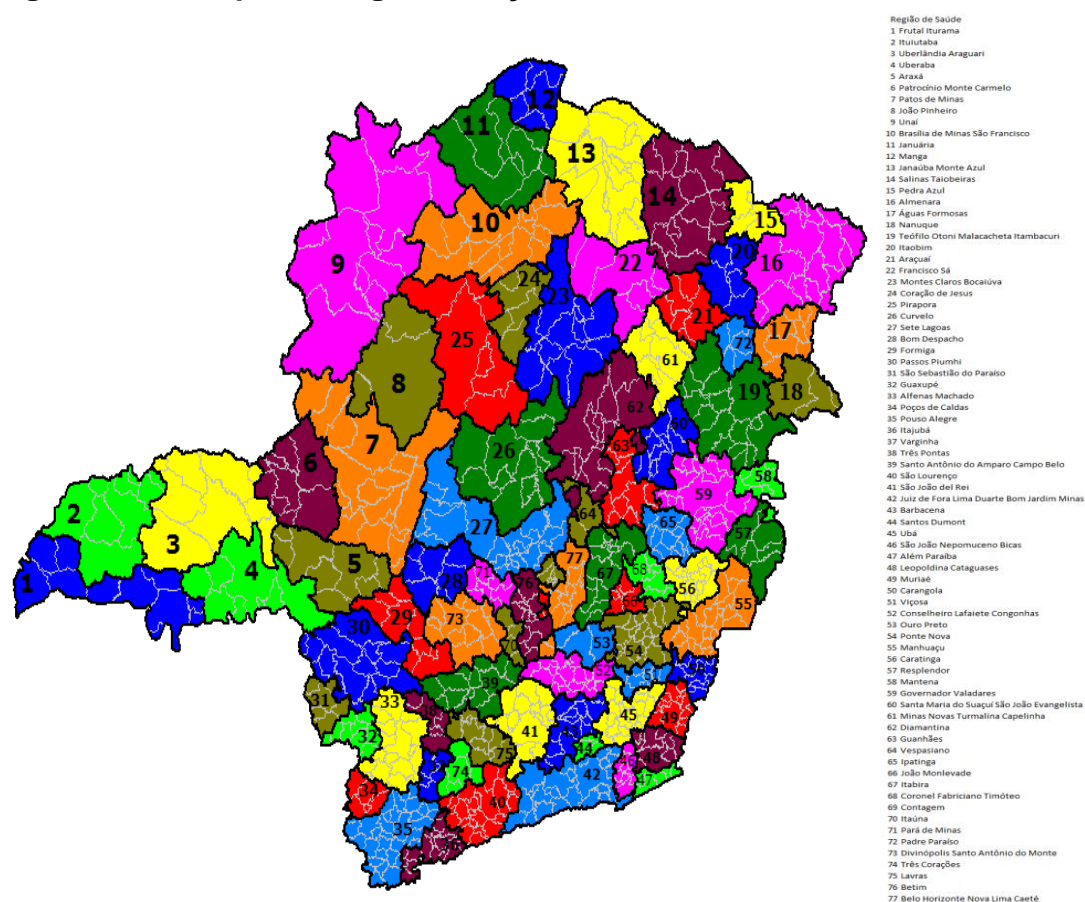


1.3. Perfil Assistencial

1.3.1. Regionalização

Integrar o plano estadual de saúde como hospital de referência macrorregional. Abaixo segue o Mapa de Regionalização de Minas Gerais. O HU/UFJF é referência para a Macrorregião Sudeste que é composta pelas microrregiões: Juiz de Fora (Bom Jardim de Minas, Lima Duarte e municípios circunvizinhos), Santos Dumont, Bicas/São João Nepomuceno, Além Paraíba, Cataguases/Leopoldina, Ubá, Muriaé, Carangola.

Figura 1- A: Mapa da Regionalização – Minas Gerais

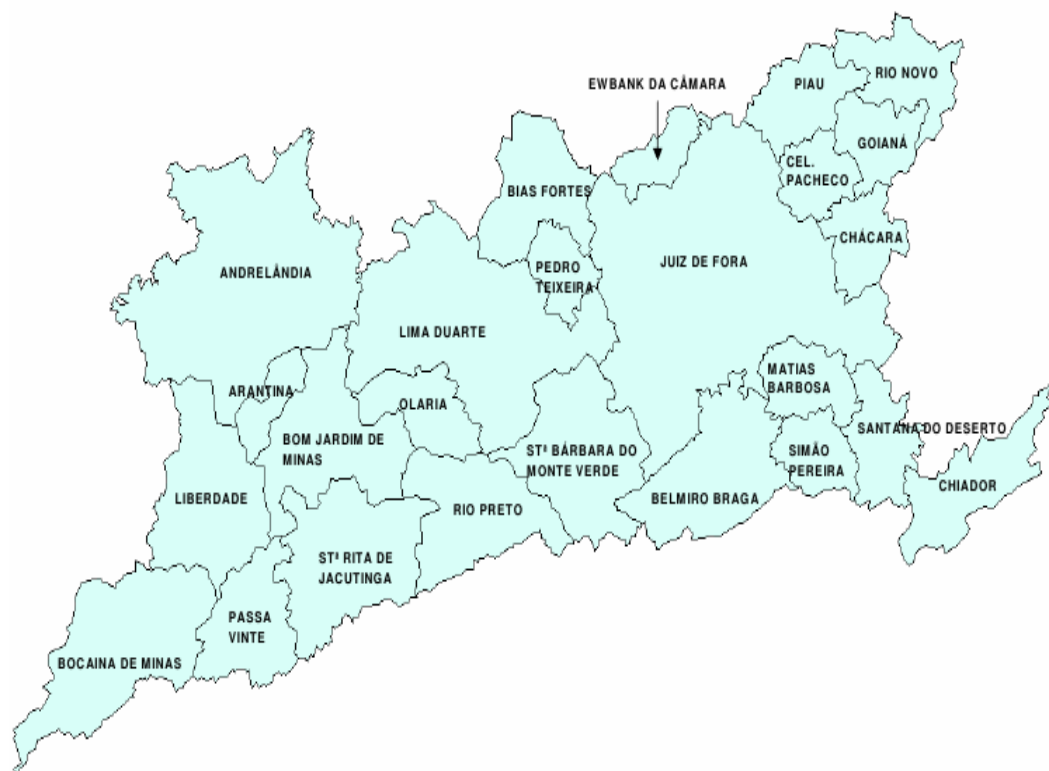


- Capital do estado
- Limite municipal
- Limite da Região de Saúde

Fonte: Deliberação CIB/MG Nº 978/2011.

Elaboração: CGCI/DAI/SGEP/MS

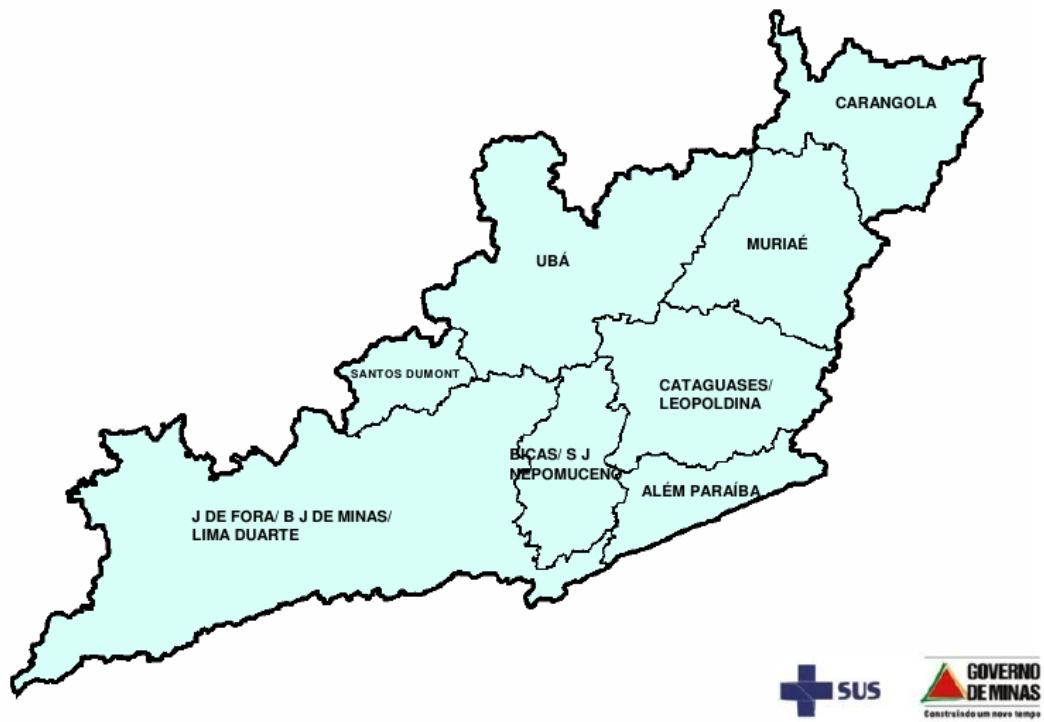
Figura 1- B: Mapa da Microrregião de Juiz de Fora



Fonte: Deliberação CIB/MG Nº 978/2011.

Elaboração: CGCI/DAI/SGEP/MS

Figura 1 – C: Mapa da Macrorregião Sudeste



Fonte: Deliberação CIB/MG Nº 978/2011.

Elaboração: CGCI/DAI/SGEP/MS

1.3.2. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

A) ESTRUTURA DE LEITOS

Segundo o Dimensionamento de Serviços Assistenciais (Anexo), o Hospital Universitário da UFJF dispõe atualmente de 159 leitos hospitalares, dos quais 09 leitos são de Unidade de Terapia Intensiva adulto (Tabela 1).

Tabela 1: Estrutura de leitos – HU UFJF.

| SERVIÇO | NÚMERO DE LEITOS | | | |
|------------------------------------|------------------|-------------|------------|------------|
| | ATIVOS | DESATIVADOS | NOVOS | TOTAL |
| Cirúrgico | 50 | 0 | 41 | 91 |
| Clínico | 59 | 0 | 33 | 92 |
| Outras especialidades (isolamento) | 02 | 0 | 13 | 15 |
| Pediátrico | 20 | 0 | 04 | 24 |
| Obstetrícia | 0 | 0 | 35 | 35 |
| Hospital-Dia (U. Santa Catarina) | 03 | 0 | -03 | 0 |
| Hospital-Dia (U. Dom Bosco) | 16 | 0 | 0 | 16 |
| UTI | 09 | 0 | 64 | 73 |
| TOTAL | 159 | 0 | 187 | 346 |

Destaca-se que a Unidade Santa Catarina deixará de existir, a partir da inauguração dos prédios que atualmente encontram-se em construção. Sendo assim, serão 257 leitos de internação (Bloco E + Bloco F), 73 leitos de UTI/UCI (Bloco E) e 16 leitos de Hospital Dia (Unidade Dom Bosco), totalizando 346 leitos (Hospital de Médio Porte), sendo 73 leitos de UTI/UCI.

A finalização das obras está prevista para o 2º semestre de 2014, 06 novos prédios, sendo eles: Bloco E (novo HU), Bloco G (CAPS), Bloco F (Centro de Parto Natural), Bloco E7 (vestiário, centro de estudos e biblioteca), Bloco E8 (Farmácia, ambulatório e administrativo) e Bloco E9 (ambulatório).

B) HABILITAÇÕES

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o HU/UFJF possui as seguintes habilitações:

Tabela 2: Habilitações HU/UFJF

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria |
|--------|---|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|
| 617 | CAPS II | Nacional | set/10 | --- | PT SAS 486 | 23/09/2010 |
| 1101 | SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS | Nacional | ago/03 | --- | | |
| 1104 | TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/AIDS | Nacional | dez/12 | --- | SAS 1337 | 05/12/2012 |

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria |
|--------|---|----------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| 1202 | PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS - HOSPITAL DIA | Nacional | mar/10 | --- | PT SAS 122 | 12/03/2010 |
| 1203 | HOSPITAL DIA - AIDS | Nacional | ago/03 | --- | | |
| 1501 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVIÇO DE NEFROLOGIA) | Nacional | fev/06 | --- | SAS-229 | 29/03/2006 |
| 2301 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* | Nacional | jun/11 | --- | SAS 289 | 20/06/2011 |
| 2304 | ENTERAL E PARENTERAL | Nacional | jun/11 | --- | SAS 289 | 20/06/2011 |
| 2401 | TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO | Nacional | mai/11 | mai/13 | PT SAS 170 | 02/05/2011 |
| 2402 | TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO | Nacional | set/04 | mai/13 | PT SAS 170 | 02/05/2011 |
| 2404 | PANCREAS ISOLADO | Nacional | nov/03 | --- | | |
| 2408 | RIM | Nacional | nov/03 | --- | PORT. SAS 323 | |
| 2413 | BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO | Nacional | ago/03 | --- | | |
| 2601 | UTI II ADULTO | Nacional | fev/05 | --- | RT PT 188 | 26/02/2013 |
| 2901 | VIDEOCIRURGIAS | Local | mai/07 | --- | PORTARA Nº444/SSSDA | 24/05/2007 |

Fonte :CNES/DATASUS/MS. Acesso em 28 de novembro de 2013.

C) SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

Tabela 3: Serviços e Classificação HU/UFJF

| CÓDIGO | SERVIÇO | CLASSIFICAÇÃO |
|-----------|--|--|
| 119 - 001 | SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO | ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE |
| 149 - 015 | TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS |
| 149 - 014 | TRANSPLANTE | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO |
| 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 - 007 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA |
| 126 - 005 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET |
| 115 - 002 | SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL |
| 118 - 001 | SERVICO DE CIRURGIA TORACICA | CIRURGIA TORACICA |
| 130 - 003 | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE |
| 111 - 001 | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA |
| 131 - 001 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA |
| 133 - 002 | SERVICO DE PNEUMOLOGIA | DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA |

| CÓDIGO | SERVIÇO | CLASSIFICAÇÃO |
|---------------|---|---|
| 124 - 001 | SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA | DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO DIGESTIVO |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO RESPIRATORIO |
| 142 - 003 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO URINARIO |
| 136 - 001 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO |
| 122 - 007 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA |
| 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 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS |
| 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 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIS |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLÓGICOS |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS |
| 145 - 008 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA | FARMACIA HOSPITALAR |
| 150 - 002 | CIRURGIA VASCULAR | FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO |
| 150 - 001 | CIRURGIA VASCULAR | FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO |
| 132 - 002 | SERVICO DE ONCOLOGIA | HEMATOLOGIA |
| 110 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | LAQUEADURA |
| 121 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | MAMOGRAFIA |
| 134 - 007 | SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | MEDICINA ANTROPOSOFICA |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL |
| 149 - 002 | TRANSPLANTE | MEDULA OSSEA |
| 128 - 001 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI |
| 128 - 003 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA |
| 135 - 005 | SERVICO DE REABILITACAO | REABILITACAO AUDITIVA |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA |
| 121 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA POR TELEMEDICINA |
| 122 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | TESTE DE HOLTER |
| 122 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | TESTE ERGOMETRICO |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| 131 - 003 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO |
| 131 - 002 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO |
| 117 - 001 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIVAIDS |
| 133 - 001 | SERVICO DE PNEUMOLOGIA | TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES |
| 130 - 001 | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | TRATAMENTO DIALITICO |
| 130 - 004 | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL |
| 117 - 002 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | TRATAMENTO EM QUEIMADOS |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA |
| 110 - 004 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | VASECTOMIA |

D) PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Tabela 4: MINAS GERAIS - Produção Hospitalar por especialidade, 2009 a 2012.

| Internações Hospitalares do SUS - por local de internação | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Internações por Especialidade e Ano processamento | | | | |
| ESTADO DE MINAS GERAIS | | | | |
| Especialidade | Período | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Clínica cirúrgica | 341.011 | 357.628 | 377.083 | 378.426 |
| Obstetrícia | 207.114 | 192.430 | 194.952 | 189.801 |
| Clínica médica | 435.525 | 444.783 | 454.092 | 458.405 |
| Cuidados prolongados (crônicos) | 1074 | 853 | 999 | 1183 |
| Psiquiatria | 22.639 | 20.433 | 20.046 | 18.437 |
| Pneumologia sanitária (tisiologia) | 970 | 888 | 700 | 667 |
| Pediatria | 107.143 | 106.960 | 96.191 | 103.538 |
| Reabilitação | 2.833 | 2.852 | 2.733 | 3.230 |
| Clínica cirúrgica - hospital-dia | 1.688 | 2.852 | 2.733 | 3.230 |
| Saúde mental - hospital-dia | 578 | 594 | 631 | 639 |
| Aids - hospital-dia | 213 | 321 | 355 | 437 |
| Total | 1.120.788 | 1.130.594 | 1.150.515 | 1.157.993 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em: 29.04.2013

Tabela 5: HU/UFJF - Produção Hospitalar por especialidade, 2009 a 2012.

| Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Estado de Minas Gerais | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Internações por Especialidade e Ano processamento | | | | |
| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA | | | | |
| Especialidade | Período | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Clínica cirúrgica | 940 | 1.568 | 2.093 | 1.872 |
| Obstetrícia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Clínica médica | 1.420 | 1.345 | 1.307 | 1.290 |
| Psiquiatria | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pneumologia sanitária (tisiologia) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pediatria | 533 | 450 | 516 | 514 |
| Leito dia - Aids | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 2.893 | 3.363 | 3.916 | 3.676 |

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS. Acesso em: 24.04.2013

Tabela 6: Minas Gerais - Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

| Produção Ambulatorial do SUS - Minas Gerais - por local de atendimento | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Qtd. aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento | | | | |
| Unidade federativa: Minas Gerais | | | | |
| Complexidade | Período | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 80.743.703 | 73.912.611 | 79.694.477 | 83.397.657 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 62.018.021 | 71.413.732 | 74.649.849 | 74.641.835 |
| 03 Procedimentos clínicos | 141.346.931 | 137.666.412 | 151.005.686 | 153.632.385 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 9.563.691 | 8.791.208 | 11.342.395 | 8.568.562 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 132.361 | 152.053 | 180.837 | 116.622 |
| 06 Medicamentos | 61.969.777 | 61.357.757 | 67.764.476 | 75.248.198 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 198.349 | 315.452 | 132.268 | 167.024 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 1.263.702 | 1.683.401 | 1.511.518 | 1.541.482 |
| Total | 357.236.535 | 355.292.626 | 386.281.506 | 397.313.765 |

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

Tabela 7: HU/UFJF- Produção Ambulatorial por grupo de procedimentos, 2009 a 2012.

| Produção Ambulatorial do SUS - Minas Gerais - por local de atendimento | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento | | | | |
| Hospital Universitário de Juiz de Fora | | | | |
| Complexidade | Período | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 192.528 | 222.453 | 234.190 | 193.375 |
| 03 Procedimentos clínicos | 96.910 | 83.678 | 81.440 | 117.703 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 517 | 1.000 | 812 | 1.002 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 88 | 92 | 85 | 119 |
| Órteses, próteses e materiais especiais | 464 | 467 | 283 | 344 |
| Total | 290.507 | 307.690 | 316.810 | 312.543 |

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS. Acesso em: 29.04.2013

E) MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

A média de permanência hospitalar no Estado de Minas Gerais, na Regional de Saúde Juiz de Fora e no Município de Juiz de Fora tem diminuído de 2009 a 2012. A média de permanência da alta complexidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora está superior àquelas encontradas no Estado de Minas Gerais, Regional de Saúde e Juiz de Fora, conforme demonstrado 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 DO MINAS GERAIS | | | | |
| Complexidade | | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Média complexidade | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Alta complexidade | 7,5 | 7,1 | 6,7 | 6,7 |
| Total | 5,7 | 5,7 | 5,7 | 5,7 |
| REGIONAL JUIZ DE FORA | | | | |
| Complexidade | | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Média complexidade | 10,7 | 10,1 | 9,8 | 9,6 |
| Alta complexidade | 8,7 | 7,6 | 7,3 | 7,1 |
| Total | 10,5 | 10,0 | 9,6 | 9,4 |
| MUNICÍPIO: JUIZ DE FORA | | | | |
| Complexidade | | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Média complexidade | 12,0 | 11,5 | 11,0 | 10,7 |
| Alta complexidade | 8,7 | 7,6 | 7,3 | 7,1 |
| Total | 11,8 | 11,2 | 10,7 | 10,4 |
| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA | | | | |
| Complexidade | | | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Média complexidade | 9,0 | 7,9 | 7,3 | 7,0 |
| Alta complexidade | 15,0 | 17,7 | 15,3 | 19,0 |
| Fonte: Tabnet e Tabwin/DATASUS/MS | | | | |
| Acesso em: 29.04.2013 | | | | |

1.4. Ensino e Pesquisa

As tabelas a seguir apresentam dados sobre ensino e pesquisa. O HU/UFJF abriga 29 programas de residência médica e 16 de residência multiprofissional.

Tabela 9. Número de residentes em programas multiprofissionais, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2º semestre de 2012.

| Residência Multiprofissional | R1 | R2 | TOTAL |
|--|----|----|-------|
| Análises Clínica | 4 | 4 | 8 |
| Cirurgia Bucomaxilofacial | 2 | 3 | 5 |
| Enfermagem na Saúde do Adulto | 2 | 2 | 4 |
| Farmácia | 3 | 3 | 6 |
| Psicologia Hospitalar | 3 | 2 | 5 |
| Serviço Social | 4 | 3 | 7 |
| Saúde da Família- Enfermagem | 4 | 6 | 10 |
| Saúde da Família- Serviço Social | 4 | 6 | 10 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Analises Clinicas | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Educação Física | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Enfermagem | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Farmácia | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Fisioterapia | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Nutrição | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Psicologia | 2 | 2 | 4 |
| Multiprofissional Saúde do Adulto- Serviço Social | 2 | 2 | 4 |

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 10. Número de residentes em programas de residência médica, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2º semestre de 2012.

| Residência Médica | R1 | R2 | R3 | R4 | TOTAL |
|--|----|----|----|----|-------|
| Anestesiologia | 4 | 4 | 2 | | 10 |
| Cardiologia | 2 | 2 | | | 4 |
| Cirurgia Geral | 4 | 3 | | | 7 |
| Cirurgia Plástica | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| Clínica Médica | 8 | 8 | | | 16 |
| Dermatologia | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Ecocardiografia | | | 1 | | 1 |
| Endocrinologia e Metabologia | 1 | | | | 1 |
| Endoscopia Digestiva | | | 2 | | 2 |
| Gastroenterologia | 2 | 2 | | | 4 |
| Gastroenterologia Pediátrica | | | 1 | | 1 |
| Hematologia e Hemoterapia | | 1 | | | 1 |
| Hepatologia | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Medicina da Família e Comunidade | 1 | 2 | | | 3 |
| Nefrologia | | 2 | | | 2 |
| Neonatologia | | | 1 | 1 | 2 |
| Neurologia | 4 | 4 | 4 | | 12 |
| Obstetrícia e Ginecologia | 5 | 4 | 5 | | 14 |
| Oftalmologia | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Ortopedia e Traumatologia | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Otorrinolaringologia | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Patologia | 2 | 2 | 1 | | 5 |
| Pediatria | 7 | 5 | | | 12 |
| Pneumologia | 1 | 1 | | | 2 |
| Psiquiatria | 3 | 3 | 3 | | 9 |
| Psiquiatria da Infância e Adolescência | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Reumatologia | 1 | | | | 1 |
| Urologia | 1 | 1 | 1 | | 3 |

Fonte: SIS-Rehuf – tabelas Alunado.

Tabela 11. Estrutura de ensino e pesquisa, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 1º a 3º quadrimestres de 2012.

| Quantidade | 2012 |
|--|---------|
| Bibliotecas | 1 : 2 |
| | 2 : 2 |
| | 3 : 2 |
| Laboratório de Pesquisa | 1 : 5 |
| | 2 : 5 |
| | 3 : 5 |
| Sala de Aula | 1 : 21 |
| | 2 : 21 |
| | 3 : 21 |
| Laboratório de Informática | 1 : 4 |
| | 2 : 4 |
| | 3 : 4 |
| Quantidade de Portais Eletrônicos (Quais?) | 1 : 10 |
| | 2 : 10 |
| | 3 : 10 |
| Pontos de Acesso a Portais Eletrônicos | 1 : 70 |
| | 2 : 70 |
| | 3 : 70 |

Fonte: SIS-Rehuf – estrutura de ensino e pesquisa.
1, 2 e 3 = 1º, 2º e 3º quadrimestres (valores não cumulativos).

Tabela 12. Produção científica, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2009 a 2012.

| Produção Tecno-Científica | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---------|----------|----------|----------|
| Número de Dissertações de Mestrado | 1 : 20 | 1 : 20 | 1 : 0 | 1 : 0 |
| | 2 : 0 | 2 : | 2 : 0 | 2 : 0 |
| | 3 : 0 | 3 : | 3 : 0 | 3 : 0 |
| Número de Teses de Doutorado | 1 : 6 | 1 : 6 | 1 : 0 | 1 : 0 |
| | 2 : 0 | 2 : | 2 : 0 | 2 : 0 |
| | 3 : 0 | 3 : | 3 : 0 | 3 : 0 |
| Número de Artigos Publicados em Periódicos Nacionais | 1 : 46 | 1 : 46 | 1 : 133 | 1 : 183 |
| | 2 : 0 | 2 : | 2 : 0 | 2 : 183 |
| | 3 : 0 | 3 : 152 | 3 : 0 | 3 : 183 |
| Número de Artigos Publicados em Periódicos Internacionais | 1 : 15 | 1 : 15 | 1 : 74 | 1 : 49 |
| | 2 : 0 | 2 : | 2 : 0 | 2 : 49 |
| | 3 : 0 | 3 : 98 | 3 : 0 | 3 : 49 |
| Número de Projetos Aprovados no CEP | 1 : 65 | 1 : 14 | 1 : 88 | 1 : 108 |
| | 2 : 8 | 2 : | 2 : 51 | 2 : 108 |
| | 3 : 14 | 3 : 69 | 3 : | 3 : 108 |

Fonte: SIS-Rehuf – tabela “atividades de pesquisa.”
1, 2 e 3 = 1º, 2º e 3º quadrimestres (valores não cumulativos).

1.5. Perfil Administrativo-Financeiro

A seguir, são apresentadas algumas características da gestão administrativo-financeira do Hospital.

| CARACTERÍSTICA | | RESULTADO |
|---|-----------------------------|--|
| Existência de processo de gestão administrativa | | SIGA (INCOMPLETO), AGHU (IMPLANTAÇÃO) |
| ÁREA DE COMPRAS: | quantidade de almoxarifados | 01 |
| | sistema informatizado | AGHU |
| Último inventário realizado | | Dezembro/2012 |
| Sistema informatizado de protocolo | | Não |
| Existência de suprimento de fundos | | Não |
| Realização de apuração de custos | | Não |
| Metodologia para projeção de necessidades orçamentárias | | Não |
| Sistema informatizado para elaboração do planejamento interno | | Não |
| Arrecadação de receita própria | | Sim: cantina do HU Dom Bosco - concessão onerosa |
| Composição do endividamento | | Contratual |
| Registro de dívida ativa | | Não |
| Contas | A receber | 2012: R\$ 690.000,00 2013: R\$ 840.000,00 2014: R\$ 1.200.000,00 |
| | A pagar | 2012: R\$ 6.716.167,62 |
| Demandas judiciais | | Não |

Fonte: Diagnóstico Situacional do SIS-Rehuf

1.6. Infraestrutura Física

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

1.6.1. Levantamento sobre infraestrutura

| PRIORIDADES | SETOR | Nº CONFORMIDADES | Nº DE ITENS | PERCENTUAL DE CONFORMIDADES* |
|----------------|--|------------------|-------------|------------------------------|
| Acessibilidade | Acesso | 2 | 14 | 14 |
| Planejamento | Alvarás | 1 | 3 | 33 |
| | Fluxos | 0 | 4 | 0 |
| | Planejamento arquitetônico | 1 | 3 | 33 |
| | Projetos de instalações físicas | 0 | 4 | 0 |
| Segurança | Segurança-prevenção e combate a incêndios | 4 | 12 | 33 |
| Assistência | Centro Cirúrgico | 11 | 14 | 79 |
| | Diálise/hemodiálise | 3 | 4 | 75 |
| | Medicina Nuclear | 0 | 6 | SEM RESPOSTA |
| | Emergência | 0 | 2 | SEM RESPOSTA |
| | Pronto Atendimento | 0 | 2 | SEM RESPOSTA |
| | Internação Adulto | 8 | 12 | 67 |
| | Internação Pediátrica | 5 | 5 | 100 |
| | UTI | 6 | 7 | 86 |
| Instalações | Instalações físicas - sistemas e redes | 13 | 22 | 59 |
| Apoio | Centro de Material Esterilizado | 9 | 11 11 | 82 |
| | Farmácia | 4 | 4 | 100 |
| | Lavanderia | 0 | 5 | SEM RESPOSTA |
| | Resíduos sólidos | 0 | 2 | 0 |
| | Serviço de limpeza e higienização hospitalar | 2 | 4 | 50 |
| | Serviço de nutrição e dietética | 8 | 8 | 100 |
| Docência | Docência | 3 | 8 | 38 |

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

A seguir, são apresentadas algumas características da infraestrutura física e de tecnologia de informação da Unidade **Dom Bosco**.

| PRIORIDADES | SETOR | Nº CONFORMIDADES | Nº DE ITENS | PERCENTUAL DE CONFORMIDADES* |
|----------------|--|------------------|-------------|------------------------------|
| Acessibilidade | Acesso | 6 | 14 | 43 |
| Planejamento | Alvarás | 3 | 3 | 100 |
| | Fluxos | 1 | 4 | 25 |
| | Planejamento arquitetônico | 2 | 3 | 67 |
| | Projetos de instalações físicas | 4 | 4 | 100 |
| Segurança | Segurança-prevenção e combate a incêndios | 9 | 12 | 75 |
| Assistência | Centro Cirúrgico | 12 | 14 | 86 |
| | Diálise/hemodiálise | 4 | 4 | 100 |
| | Medicina Nuclear | 0 | 6 | SEM RESPOSTA |
| | Emergência | 0 | 2 | SEM RESPOSTA |
| | Pronto Atendimento | 2 | 2 | 100 |
| | Internação Adulto | 11 | 12 | 92 |
| | Internação Pediátrica | 5 | 5 | 100 |
| | UTI | 0 | 7 | SEM RESPOSTA |
| Instalações | Instalações físicas - sistemas e redes | 16 | 22 | 73 |
| Apoio | Centro de Material Esterilizado | 9 | 11 11 | 82 |
| | Farmácia | 4 | 4 | 100 |
| | Lavanderia | 0 | 5 | SEM RESPOSTA |
| | Resíduos sólidos | 1 | 2 | 50 |
| | Serviço de limpeza e higienização hospitalar | 2 | 4 | 50 |
| | Serviço de nutrição e dietética | 7 | 8 | 88 |
| Docência | Docência | 3 | 8 | 38 |

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

1.6.2. Obras e reformas – Rehuf

No ano de 2011 não houve descentralização de recursos financeiros para obras para o HU-UFJF.

Recursos descentralizados para o HU da Universidade Federal de Juiz de Fora no ano de 2012:

PORTARIA Nº 2.883, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2012, Anexo II:

| IFES | HUF | PROJETO | RECURSOS |
|------|------------------------|-------------------------|-------------------|
| UFJF | Hospital universitário | Reforço para Construção | R\$ 20.000.000,00 |

Obras e reformas em andamento, de outras fontes.

| OBRA/REFORMA | FONTE DE FINANCIAMENTO | VALOR (R\$) | SITUAÇÃO DE EXECUÇÃO |
|--------------|------------------------|-------------|----------------------|
| Sala Segura | UFJF | 400mil | Em término |

1.6.3. Equipamentos: existentes e em uso

| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | |
|---|------------|---------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA | 3 | 3 |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 |
| RAIO X ATE 100 MA | 1 | 1 |
| RAIO X COM FLUOROSCOPIA | 1 | 1 |
| RAIO X DE 100 A 500 MA | 6 | 6 |
| RAIO X MAIS DE 500MA | 3 | 3 |
| RESSONANCIA MAGNETICA | 1 | 1 |

| | | |
|--|-------------------|----------------|
| TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO | 1 | 1 |
| ULTRASSOM CONVENCIONAL | 1 | 1 |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 2 | 2 |
| ULTRASSOM ECOGRAFO | 1 | 1 |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| GRUPO GERADOR | 2 | 2 |
| USINA DE OXIGENIO | 1 | 1 |
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| EQUIPO ODONTOLOGICO | 1 | 1 |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| BERÇO AQUECIDO | 1 | 1 |
| BOMBA DE INFUSAO | 6 | 1 |
| DEFIBRILADOR | 8 | 6 |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA | 3 | 0 |
| INCUBADORA | 2 | 0 |
| MARCAPASSO TEMPORARIO | 2 | 1 |
| MONITOR DE ECG | 9 | 9 |
| MONITOR DE PRESSAO INVASIVO | 1 | 1 |
| MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO | 5 | 5 |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU | 11 | 8 |
| RESPIRADOR/VENTILADOR | 7 | 5 |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| ELETROCARDIOGRAFO | 8 | 7 |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| ENDOSCOPIO DIGESTIVO | 5 | 5 |
| ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS | 1 | 1 |
| ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS | 1 | 1 |
| LAPAROSCOPIO/VÍDEO | 3 | 3 |
| MICROSCOPIO CIRURGICO | 2 | 2 |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS | 2 | 2 |
| APARELHO DE ELETROESTIMULACAO | 2 | 2 |
| FORNO DE BIER | 2 | 2 |

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consulta em 24/04/2012.

1.7. Tecnologia de Informação

A seguir, são apresentadas algumas características da infraestrutura de tecnologia de informação do Hospital.

1.7.1. Estrutura de tecnologia de informação

| TIPO DE ESTRUTURA | QUANTIDADE/ CAPACIDADE |
|---|---------------------------|
| SALA SEGURA PARA LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES | 4 |
| NÚMERO DE SERVIDORES | 17 |
| ARMÁRIOS (RACKS) PARA INSTALAÇÃO DE SERVIDORES | 6 |
| EQUIPAMENTO DE FIREWALL | 0 |
| EQUIPAMENTO ESPECÍFICO DE STORAGE (ARMAZENAMENTO DE DADOS) -CAPACIDADE TOTAL DE ARMAZENAMENTO | 1 (a receber) |
| COMPUTADOR CENTRAL (SWITCH CORE E/OU DE DISTRIBUIÇÃO) – QUANTIDADE E CAPACIDADE | 0 |
| NÚMERO DE SWITCHES DE ACESSO À REDE | 35 |
| ÁREAS (SERVIÇOS, UNIDADES) SUPORTADAS PELA ESTRUTURA DE REDE EXISTENTE | 102 |
| NÚMERO DE ESTAÇÕES DE TRABALHO | 471 |
| TEMPO DE USO DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO | 2 anos |
| QUANTIDADE E TIPO DE IMPRESSORA (LASER, JATO DE TINTA, CÓDIGO DE BARRAS) | 140 |

Fonte: Diagnóstico Situacional do SIS-Rehuf, julho de 2012.

1.7.2. Situação de implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU)

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

A visita inicial tem o objetivo de divulgar o Aplicativo e inclui, ainda, o mapeamento de processos, avaliação da infraestrutura disponível e identificação dos principais pontos de aderência e eventuais inconformidades com o novo sistema. Em seguida, acontece o *workshop*, com a finalidade de conhecer o AGHU em funcionamento, esclarecer dúvidas e iniciar o planejamento da implantação. Na imersão, os hospitais recebem treinamento no processo de gestão e no uso do Aplicativo.

O HU-UFJF deste o final de 2011 iniciou esforços para a implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários. Apesar de não estar incluído para o Workshop realizado em Brasília no final de 2011 para 12 Hospitais Universitários Federais selecionados para implantação no ano de 2012, o HU-UFJF, após contato com a liderança do projeto do AGHU, foi convidado a participar. A partir deste contato, toda a comunidade do HU-UFJF somou esforços para que a implantação se realizasse.

Situação do HU-UFJF no segundo semestre de 2011:

O HU-UFJF utilizava três programas em sua organização:

1) O “Terminal” foi um programa desenvolvido localmente, ainda na década de 80, mas que há anos não era atualizado, mesmo porque sua linguagem era ultrapassada e contava com um servidor central antigo que já apresentava problemas sérios de viabilidade. Nosso serviço de Tecnologia em Informação (TI) já havia condenado o servidor, prevenindo a Direção do HU que o programa iria entrar em colapso em um curto espaço de tempo. O banco de dados dos prontuários apresentava inúmeros erros, com duplicações de pacientes e cadastros incompletos, o que ficou evidente após a migração para o AGHU. Havia inconsistências entre o número de leitos no sistema e o que na realidade existia no hospital e não havia como corrigir os erros em decorrência da estrutura antiga do programa. A farmácia do HU-UFJF foi à unidade funcional que avançara mais no desenvolvimento do Terminal. Durante os anos que o hospital utilizou o programa, a farmácia desenvolveu vários indicadores os quais eram utilizados para o seu controle de estoques e também na melhora da qualidade do setor. No entanto, a fragilidade do servidor do Terminal tinha como consequência interrupções no seu funcionamento, interrupções que se tornavam cada vez mais frequentes, e com um grau crescente de dificuldade em restabelecer o funcionamento do programa.

2) O “Central X” era um programa desenvolvido pelo setor privado, pago, e que foi implantado na Unidade Dom Bosco para a condução dos pacientes do ambulatório. O programa não contemplava o setor de internamento. Isto trazia uma série de dificuldades, visto que o número do prontuário gerado no Terminal deveria ser o mesmo utilizado pelo Central X. Havia, então, uma interface entre o Terminal e o Central X, tendo como consequência a transmissão de todas as falhas do Terminal para o Central X; toda vez que o Terminal era interrompido, o Central X também não funcionava, gerando interrupções duas ou mais vezes na semana, muitas vezes no horário de atendimento ambulatorial. As informações dos pacientes contidas no Central X não eram disponíveis na Unidade Santa Catarina para os profissionais que conduziam os pacientes internados.

3) Programa do Laboratório. Sistema utilizado pelo laboratório que permitia o interfaceamento das máquinas, implantado nos últimos 2 anos. O AGHU não

dispunha de módulo de exames em 2011, inviabilizando qualquer intervenção naquele momento.

Diante da situação, a Direção do HU-UFJF fez a opção de interromper as atividades do Terminal e do Central X, de uma única vez, e substituir os programas por todos os módulos disponíveis do AGHU. O banco de dados dos prontuários do Terminal seria exportado para o AGHU. Concomitante ao processo de implantação do AGHU, o serviço de TI criaria um programa (Serviço de Consulta de Prontuários - SCP) para disponibilizar as informações contidas no Central X (que seria interrompido) para os profissionais de saúde. Estas informações seriam transferidas para o módulo de ambulatório do AGHU paulatinamente.

Infraestrutura:

O HU-UFJF superou uma série de obstáculos em sua infraestrutura para viabilizar a implantação do AGHU. Não contávamos com os servidores necessários para instalar o AGHU, já que o único que tínhamos, em melhores condições, era utilizado para o Central X. Os servidores teriam que ficar localizados na Unidade Dom Bosco, em quatro salas de telemáticas que não contavam com a estrutura necessária para garantir o mínimo de segurança. Os dados eram transmitidos para a Unidade Santa Catarina por uma rede VPN de baixa velocidade. A rede lógica da unidade Dom Bosco era mais nova e estruturada, mas a rede lógica da Unidade Santa Catarina era antiga e precária.

Em um primeiro momento, para viabilizarmos a implantação, solicitamos a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e fomos atendidos, para hospedarmos o AGHU em seu Datacenter. Iniciamos a configuração do AGHU para sua utilização no HU-UFJF desta forma, até que o MEC fornecesse os servidores para serem utilizados no projeto. Os servidores foram disponibilizados pelo MEC antes da implantação, os quais foram instalados nas salas de telemática na Unidade Dom Bosco.

A velocidade da rede VPN entre as Unidades Dom Bosco e Santa Catarina foi aumentada garantindo uma maior agilidade na transmissão de dados entre elas.

Os computadores fornecidos pelo Ministério da Educação foram instalados, de acordo com a necessidade da assistência que utilizaria o AGHU, mesmo que contando com cabeamento provisório e redes Wi-Fi, único recurso disponível naquele momento.

Neste mesmo período iniciamos o projeto da sala segura e da adequação da rede lógica. Procuramos e recebemos novamente ajuda da UFJF, com suporte da Pró-Reitoria de Infraestrutura da UFJF e de financiamento para as adequações necessárias.

O projeto da sala segura contempla garantir segurança para os servidores, contando com Nobreak, alimentação por gerador no caso de queda de energia e outras exigências necessárias. Embora a Unidade Santa Catarina encerre suas atividades assim que o novo prédio do HU-UFJF esteja disponível

(segundo semestre de 2014), sua adequação é fundamental para o bom funcionamento do programa, sua consolidação como ferramenta de trabalho, e garantia de segurança dos dados para condução assistencial dos pacientes. Atualmente, as obras estão sendo realizadas, com previsão de término para novembro de 2013.

Implantação do AGHU

Durante o primeiro semestre de 2012, o HU-UFJF recebeu o treinamento dos representantes do HCPA para implantação dos módulos de ambulatório, internamento, prescrição médica, estoque e farmácia. Os representantes da TI do HCPA fizeram várias visitas ao HU-UFJF, discutindo e orientando nossa equipe nas providências que deveríamos tomar, de forma sempre prestativa e competente. A equipe do HCPA nos recebeu em Porto Alegre, ministrando treinamentos para os servidores dos respectivos setores envolvidos na implantação.

Conforme definido pela equipe do HCPA e a administração superior do HU-UFJF, no dia 11 de junho de 2012 foi iniciado o processo de implantação de todos os módulos disponíveis do AGHU naquela época. Toda comunidade do hospital foi envolvida, e apesar de inúmeras dificuldades encontradas, o aplicativo está em pleno funcionamento em nossa Unidade. Hoje consideramos o HCPA um parceiro, modelo que podemos contar para aperfeiçoarmos nossos processos de trabalho, o que é viabilizado e facilitado pelo próprio AGHU. A utilização do aplicativo permite revisar os fluxos existentes em nosso hospital, discutir com a equipe do setor e otimizar recursos de pessoal e mesmo de material.

Os módulos implantados estão em fase de consolidação. Os recursos disponíveis no programa ainda podem ser melhor aproveitados. Nos módulos novos, os quais fomos pioneiros, como o módulo de farmácia e estoques, os erros de funcionamento foram identificados e estão sendo trabalhados com a ciência da equipe de suporte do AGHU. A farmácia busca a obtenção dos melhores processos de trabalho para o setor, identificando os melhores fluxos e solicitando ao projeto AGHU relatórios que podem melhorar a gestão dos estoques. Ainda temos setores em que a equipe local do AGHU tem que atuar para alcançar a otimização do aplicativo.

Atualmente, estamos programando para o final de outubro a implantação do módulo de exames, o que será extremamente benéfico, simplificando o atendimento dos pacientes e melhorando as condições de trabalho de nossos profissionais. A implantação do novo módulo passou a ser prioridade para a Direção e a equipe local do AGHU, por entender que trará grande melhora na assistência do hospital, identificando falhas, aumentando a segurança, reduzindo trabalho burocrático, liberando força de trabalho para a assistência, disponibilizando dados para a gestão e servindo de base para novas estratégias, além de otimizar o faturamento.

Os módulos de sinais vitais e faturamento já foram apresentados pela equipe do HCPA ao HU-UFJF. O módulo de faturamento depende da implantação do módulo de exames, corroborando com a decisão de priorizarmos o módulo de exames, deixando a implantação dos outros em sequência.

A Direção Superior do HU-UFJF acredita que o AGHU é uma ferramenta fundamental para atingirmos patamares superiores de qualidade. Exemplos de possíveis caminhos, como a acreditação do hospital por entidades nacionais (Organização Nacional de Acreditação) ou mesmo internacionais, podem ser utilizados na busca da excelência de qualidade no atendimento dos nossos clientes. Porém, acreditamos que independente da direção apontada pela Ebserh/MEC, o AGHU é o alicerce que facilitará a conquista deste objetivo.

1.8. Recursos recebidos por meio do Rehuf

Em R\$

| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | GRUPO DE DESPESA | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | |
|----------------------|------------------|-----------------------|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|-------------|-----------------------|----------------------|-------------|
| | | VALOR DESCENTRALIZADO | VALOR EMPENHADO | % | VALOR DESCENTRALIZADO | VALOR EMPENHADO | % | VALOR DESCENTRALIZADO | VALOR EMPENHADO | % |
| 26101 - MEC | CUSTEIO | 7.200.000,00 | 7.200.000,00 | - | 4.758.865,60 | 4.758.865,60 | 100% | 6.088.447,13 | 6.088.444,87 | 100% |
| | INVESTIMENTOS | 180.090,00 | 180.090,00 | 100% | 1.657.413,80 | 1.657.413,80 | 100% | 3.177.671,98 | 3.177.651,14 | 100% |
| TOTAL | | 7.380.090,00 | 7.380.090,00 | 100% | 6.416.279,40 | 6.416.279,40 | - | 9.266.119,11 | 9.266.096,01 | 100% |
| 36901 - FNS/MS | CUSTEIO | 877.161,00 | 877.161,00 | 100% | 4.885.027,06 | 4.885.027,06 | 100% | 12.507.515,49 | 12.507.509,19 | 100% |
| | INVESTIMENTOS | - | - | - | 983.100,00 | 982.890,00 | 100% | 22.220.628,35 | 22.220.628,35 | 100% |
| TOTAL | | 877.161,00 | 877.161,00 | 100% | 5.868.127,06 | 5.867.917,06 | 100% | 34.728.143,84 | 34.728.137,54 | 100% |
| 26367 - HU-UFJF | CUSTEIO | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | INVESTIMENTOS | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL GERAL | | 8.257.251,00 | 8.257.251,00 | 100% | 12.284.406,46 | 12.284.196,46 | 100% | 43.994.262,95 | 43.994.233,55 | 100% |

Fonte: SIAFI - Gerencial (2011-2012) e Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle - SIMEC (2010)

2. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS

2.1. Premissas para a construção das Ações Estratégicas para 2014

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 2014, 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:

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

- Adoção de protocolos operacionais padrão e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em especial o acolhimento com classificação de risco;
- Contratualização com o gestor do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar e monitoramento por meio de indicadores.
- Estruturação do Hospital para o processo de recertificação como Hospital de Ensino.

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

2.2. Quadro de Ações Estratégicas e Metas para 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 |
| Aprimorar a gestão orçamentária e financeira | Elaborar a programação orçamentária e financeira para o exercício vigente | Programação orçamentária e financeira elaborada |
| | Elaborar a proposta orçamentária para o próximo exercício | 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 |
|---|---|---|
| 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 |
|--|---|--|
| 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 (ampliação para totalizar 142 consultórios e 346 leitos hospitalares em 2014). | 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. |
| | 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: | Contratualização revisada. |

| | | |
|--|--|---|
| | <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 contrarreferência para as demais unidades de saúde das redes de atenção; • à qualificação da gestão hospitalar; • ao desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS. | |
| Integrar o Hospital Universitário Federal às políticas prioritárias do SUS. | POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento nas unidades de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional. | Visita ampliada implantada nas unidades de internação, UTI e UCI. |
| | REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar o hospital como componente hospitalar da RAU. <ul style="list-style-type: none"> • Implantar serviço de classificação de risco; • Ampliação de Leitos de UTI de 9 para 73 leitos. | Leitos de UTI disponibilizados. |
| | REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar 20 leitos cínicos em saúde mental, para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12/11 e PT. GM/MS nº 148 de 31/01/12). • 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). | Tempo médio de permanência em leito psiquiátrico. Nº de leitos de atenção à saúde mental disponibilizados. Nº de leitos disponibilizados às pessoas com doenças crônicas. |

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

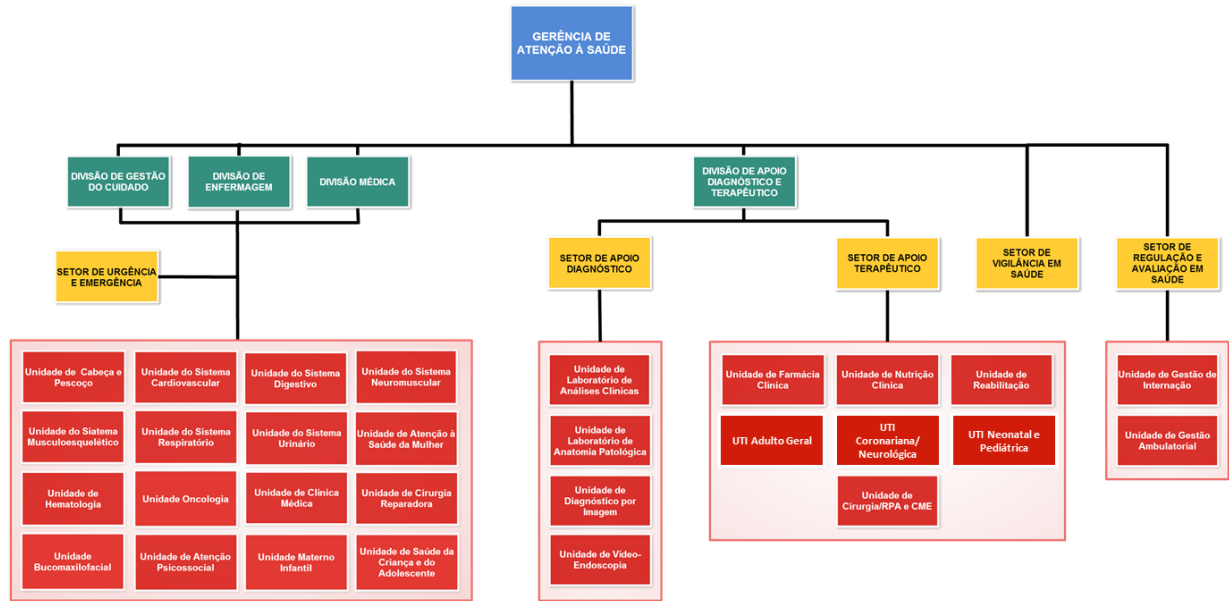
| AÇÃO ESTRATÉGICA | META | FORMA DE MENSURAÇÃO |
|---|--|--|
| OUVIDORIA | | |
| Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão | Estruturar a Ouvidoria, por meio de reuniões de conscientização, criação de instrumento normativo e divulgação. | Ouvidoria estruturada. |
| | Implantar o 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 2014/2015. | Realizar 100% das oficinas previstas para elaboração do plano diretor 2014/2015 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

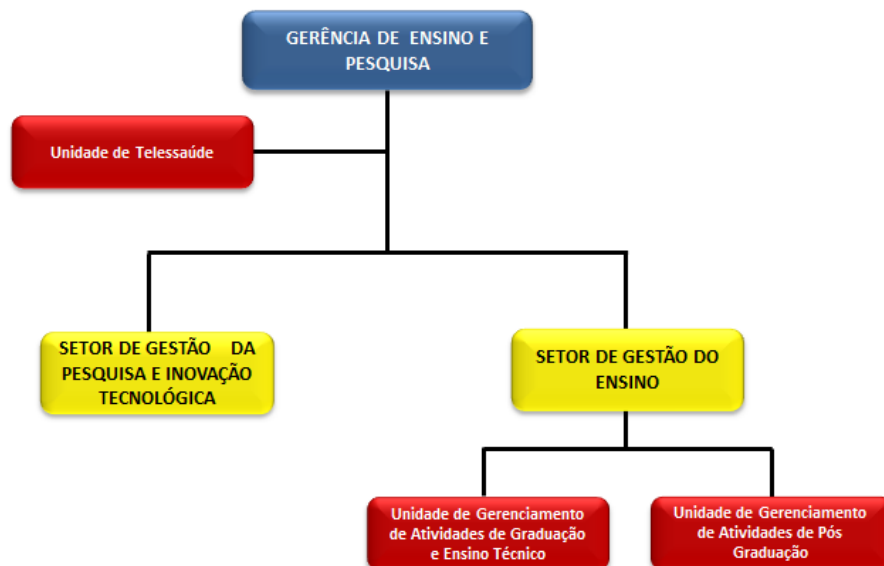


Hospital Universitário Federal
 Universidade Federal de Juiz de Fora - HU/UFJF
 Gerência de Atenção à Saúde

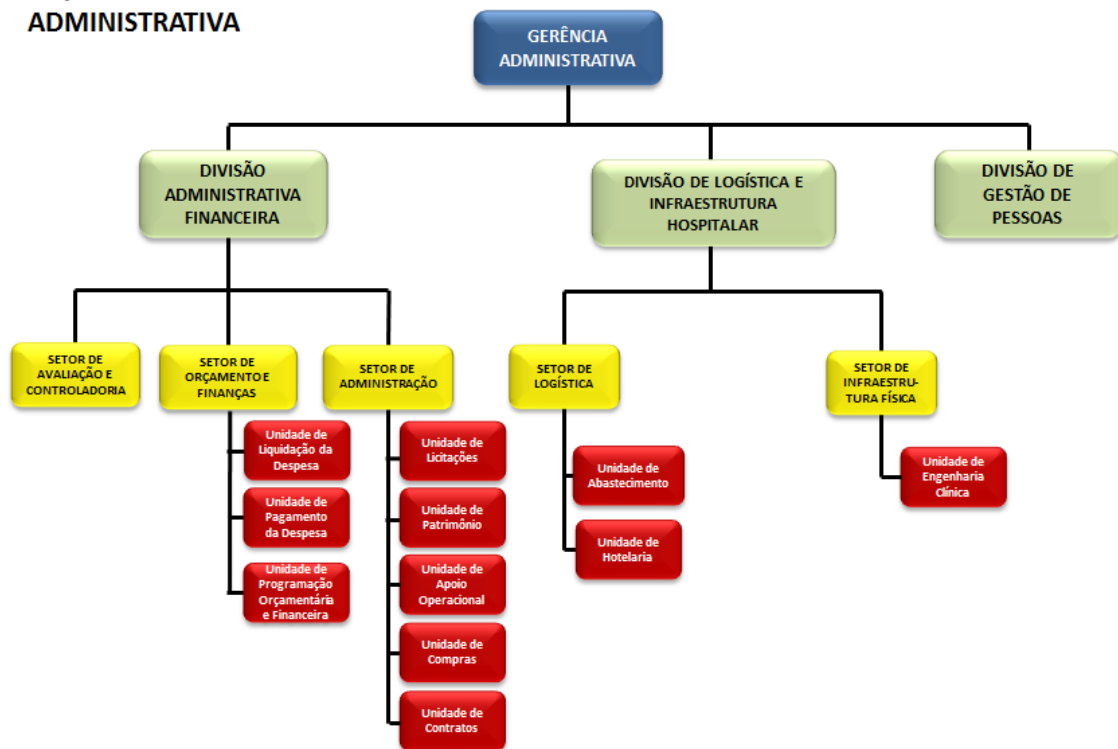


09/12/2013

HU/UFJF – GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



HU/UFJF – 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:

I) Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contrato 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 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 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 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.

| HU DA UFJF | |
|---|-------------------|
| DADOS DE PESSOAL | Quantidade |
| Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para o funcionamento do HU | 2.384 |
| Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG | 1.924 |
| Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU | 367 |
| Quantidade de profissionais de outros vínculos que não permanecerão no HU (RJU não compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh) | 41 |
| Número de vagas para concurso imediato | 1.516 |

3. QUADRO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PLANO DE REESTRUTURAÇÃO

| Seq. | INDICADOR / MARCADOR | TIPO | CONCEITO / DESCRIÇÃO | MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO | RESULTADO | PERÍODO/ OBS. |
|---------------------------------------|---|------|---|---|---------------|---|
| Indicadores de Atenção à Saúde | | | | | | |
| 1 | Tempo médio de permanência por leito clínico (dias) | P | Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa. | Nº de paciente-dia, em determinado período /Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico) | 12,95 | AGHU JAN – NOV 2013 |
| 2 | Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias) | P | Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos cirúrgicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos cirúrgicos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa. | Nº de paciente-dia, em determinado período /Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico) | 4,25 | AGHU JAN – NOV 2013 |
| 3 | Taxa de Ocupação Hospitalar | P | Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. | Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100 | 58,94 | AGHU JAN – NOV 2013 |
| 4 | Taxa de Suspensão de Cirurgia | P | Relação percentual entre o total de cirurgias suspensa, em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas no mesmo período. | Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100 | 2,47 | Intranet/Centro Cirúrgico JAN – NOV 2013 |
| 5 | Taxa de parto cesáreo | R | Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados na instituição. | Nº de partos cesáreos/ Nº partos X 100 | NÃO SE APLICA | |
| 6 | Taxa de Mortalidade Hospitalar | R | Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital (Σ curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. | Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de altas no mesmo período X 100 | 4,43% | AGHU JAN – NOV 2013 |

| Seq. | INDICADOR / MARCADOR | TIPO | CONCEITO / DESCRIÇÃO | MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO | RESULTADO | PERÍODO/ OBS. |
|---|---|------|---|--|---------------|---|
| 7 | Percentual de 1ª Consulta | P | Relação percentual de primeiras consultas no universo de consultas realizadas na instituição. | Nº de primeiras consultas / Nº de consultas X 100 | 39,66% | AGHU JAN – JUL 2013 |
| 8 | Taxa de Infecção em cirurgia limpa | R | Relação percentual entre o número de infecções corridas em pacientes submetidos a cirurgias limpas em determinado período e o número de altas (∑ curado, melhorado, transferência externa, óbito) no período. | Nº de infecções em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas X 100 | 3% | SCCIH JAN – DEZ 2012 |
| Indicadores de Ensino e Pesquisa | | | | | | |
| 9 | Percentual de vagas de residência estratégicas para o SUS | P | Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* | Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%). | 12% | COREME COREMU 2012 |
| 10 | Média dos conceitos dos programas de pós-graduação | R | Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital | Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital | NÃO SE APLICA | |
| Indicador de Infraestrutura | | | | | | |
| 11 | Percentual de conformidades de infraestrutura hospitalar – item instalações físicas: sistemas e redes | R | Quantitativo de conformidades de infraestrutura hospitalar segundo levantamento realizado pelo Ministério da Educação em 2010. | Total de quesitos em conformidade sobre o total de quesitos no item instalações (%) | 73% | Fonte: Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar/ Ebserh |

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

** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

P: Processo; R: Resultado.