

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

(HU/UFJF)

## ANEXO I – PLANO OPERATIVO ANUAL

## Apresentação:

Entidade HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFJF		CNPJ 21.195.755/0001-69	
Endereço Rua Catulo Breviglieri s/nº - Juiz de Fora			UF MG
Microrregião Juiz de Fora	e-mail direcao@hu.cas@ufjf.edu.br	CNES 2218798	
Telefone (32) 4009-5159	Fax: (32) 4009-5160	CEP 36.036-110	
Nome do responsável Dimas Augusto Carvalho de Araújo		Função Diretor Geral	
CPF 545.953.126-87	CI M-2.114.065 <sup>a</sup>	Órgão expedidor SSP-MG	
Banco Brasil	Conta Corrente 16115-2	Agência 2995-5- São Mateus	Praça Juiz de Fora

Fonte: HU/UFJF

## I. Considerações Gerais

Este Plano Operativo Anual (POA) é termo integrante do **contrato** que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo CONTRATADO, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e de educação permanente, que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

## II. Caracterização Geral dos Serviços e Atividades Pactuadas e Contratadas

O CONTRATADO, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas

áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região.

As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato, prevista pelas Portarias Nº 1.721/GM de 21 de setembro de 2005, Nº 635/SAS/MS de 10 de novembro de 2005 e Nº 3.123/SAS/GM de 07 de dezembro de 2006. Tais ações e serviços deverão ser incorporados a este plano, e, portanto, ao contrato, sob a forma de termo aditivo.

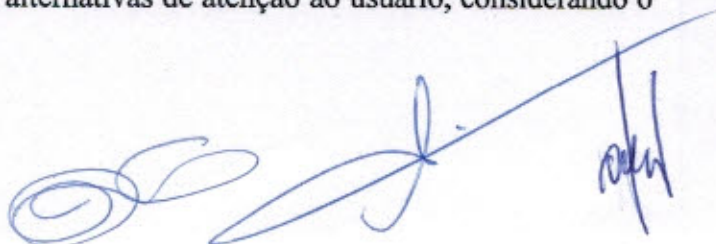
Para o período de que trata este POA o CONTRATADO compromete-se a manter a oferta dos leitos para atendimento aos casos de urgência e emergência e a população a ele referenciada pelos mecanismos pactuados pela Secretaria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental – SSSDA/PJF.

O CONTRATADO se compromete, ainda, por meio do seu corpo técnico, a elaborar, conjuntamente com a SMS/SES, as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação clínica demandada/ofertada, conforme previsto pela Portarias Nº 1.721/GM de 21 de setembro de 2005, Nº 635/SAS/MS de 10 de novembro de 2005 e Nº 3.123/SAS/GM de 07 de dezembro de 2006 em conformidade com a proposta prioritária da atuação do hospital na rede assistencial loco-regional de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde.

Responsabilizar-se-á pelo cuidado de saúde, em linhas progressivas de complexidade tecnológica. Estarão previstos, no processo de elaboração de tais protocolos clínicos, os critérios de avaliação e de validação, com vistas à implantação dos mesmos em nível loco-regional.

A elaboração dos protocolos envolve esforços plurinstitucional, incluindo estudos, pesquisas e ações de educação continuada, configurando-se numa atividade cujas metas e resultados são de médio e longo prazo. Desta forma, o CONTRATADO se compromete a desencadear o processo, disponibilizando, inicialmente, à SSSDA/PJF as rotinas dos serviços ofertados, sob designação de protocolos de acesso, otimizando o fluxo dos encaminhamentos a ele referenciado.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão totalmente reguladas, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes pela SSSDA/PJF, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.



O CONTRATADO também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento.

A seguir serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação previstas neste contrato, firmado entre as partes.

## **1 – ATENÇÃO A SAÚDE**

### **1.1 – Capacidade Instalada**

O HU/UFJF é composto por duas unidades, Santa Catarina e Dom Bosco, que conjuntamente ofertam a capacidade instalada apresentada no Quadro I onde detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço ativas e desativadas. Vale ressaltar que a atualização dessas informações na Ficha de Cadastro do Estabelecimento de Saúde (FCES) do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) já foram solicitadas.



**Quadro I - Distribuição quantitativa dos ambientes ativos e não ativados que compõem as Unidades de Produção de Serviços (UPS) – em 09/12/2008**

UPS	ATIVAS	DESATIVADAS
<b>Número de salas:</b>		
Ambulatório	41	0
Hospital dia	14	0
Centro Cirúrgico	16	1
Emergência	0	0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>1</b>
<b>Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)</b>		
Laboratório de Análises Clínica	2 unidades	0
Laboratório de Anatomia Patológica	1 unidade	0
Imagem	2 unidades	0
Endoscopia	1 unidade	0
Métodos Gráficos	2 unidades	0
<b>Total</b>		
<b>Unidade de Internação/Leitos</b>		
Leitos Hospitalares	126	7
Leitos UTI	6	0
Leitos UIC*	3	0
<b>Total</b>		
<b>Ensino / Pesquisa</b>		
Ambientes utilizados para ensino	27 salas / 2 anfiteatros	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>0</b>
CAPES/HU**	1 unidade	0
Unidade de Terapia Renal Substitutiva***	1 unidade	0

Nota: As modificações já foram solicitadas ao setor responsável para a atualização no CNES.

\* Unidade Intermediária Cirúrgica

\*\* Centro de atenção Psico-Social

\*\*\* A unidade de hemodiálise apresenta 24 postos de atendimento.

Fonte: HU/UFJF

### 1.2 – Unidade de Internação – Leitos Disponibilizados ao SUS

A Unidade de Internação do Hospital do HU/UFJF, composta pelos leitos de internação operacionais que serão regulados pela SSSDA/PJF é discriminada no Quadro II. Além disso, por meio do Quadro III, é possível visualizar a capacidade planejada, instalada e emergencial dos leitos segundo as Unidades de Internação. Finalmente, a distribuição dos leitos do Centro Cirúrgico e Hospital-Dia é discriminada no Quadro IV e V.

**Quadro II - Distribuição do N° de Leitos de Internação Operacionais segundo especificidades da Unidade de Internação**

Unidades de Internação Especializadas	N° de Leitos	Leitos destinados ao SUS
<b>Clínica Médica</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
Masculina	29	29
Feminina	26	26
<b>Clínica Cirúrgica</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
Cirurgia Masculina	26	26
Cirurgia Feminina	12	12
Ginecologia	10	10
<b>Pediatria</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>UTI (Adulto)</b>	<b>06</b>	<b>06</b>
<b>UIC (Unidade Intermediária Cirúrgica)</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
<b>Hospital-Dia</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>148</b>

Nota: As modificações já foram solicitadas ao setor responsável para a atualização no CNES.

Fonte: HU/UFJF

**Quadro III - Distribuição do N° de Leitos de Internação Operacionais**

Clínica	Capacidade Hospitalar				Leitos Operacionais		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencial	Privados	SUS	% SUS
<b>Médica</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>10</b>		<b>55</b>	<b>100</b>
Masculina	29	29	29	5	0	29	100
Feminina	26	26	26	5		26	100
<b>Pediátrica</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	0	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Cirúrgica</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>14</b>		<b>48</b>	<b>100</b>
Masculina	26	26	26	7	0	26	100
Feminina	12	12	12	4		12	100
Ginecológica	10	10	10	3		10	100
<b>UTI Adulto</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>UIC</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>Hospital-Dia</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>148</b>	<b>148</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Nota: As modificações já foram solicitadas ao setor responsável para a atualização no CNES.

Fonte: HU/UFJF

**Quadro IV - Distribuição do Nº de Leitos cirúrgicos Operacionais**

Unidades de Internação Especializadas	Nº de Leitos	Leitos destinados ao SUS
<b>Clínica Cirúrgica</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
Torácica	2	2
Plástica	3	3
Buco maxilo-facial	3	3
Ginecologia	10	10
Otorrinolaringologia	2	2
Nefrologia	8	8
Cirurgia geral	17	17
Ortopedia/traumatologia	3	3

Nota: As modificações já foram solicitadas ao setor responsável para a atualização no CNES.  
Fonte: HU/UFJF

**Quadro V - Distribuição do Nº de Leitos-dia Operacionais**

LEITOS DIA - Especialidades	Nº de Leitos	Leitos destinados ao SUS
Leitos Masculinos	6	6
Leitos Femininos	6	6
Leitos Individuais	4	4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Nota: As modificações já foram solicitadas ao setor responsável para a atualização no CNES.

Fonte: HU/UFJF

### 1.3 – Perfil Assistencial

O HU/UFJF é um Hospital de Ensino, federal, com prestação de serviços na qualidade de Hospital Geral em regime totalmente público. Desenvolve vocação assistencial para atendimento dos casos agudos cuja morbidade se inclui no rol de especialidades apresentadas pelo Quadro VI, adiante. É uma unidade hospitalar de referência do SUS municipal para procedimentos especializados de média e alta complexidade como transplante de córnea e medula óssea, nutrição enteral e parenteral, serviços de nefrologia, UTI Adulto e Videocirurgias. Para esses procedimentos as portarias são, respectivamente, as apresentadas a

seguir: SAS 705 (27/12/2007); MEMO CGAC/DAE/SAS (5/11/2008); SAS 822 (9/11/2006); GM 2283 (10/10/2008); N°444/SSSDA (24/5/2007).

Os procedimentos não contemplados no período de vigência deste Plano deverão, caso a caso, ser submetidos, ao Diretor Geral do HU/UFJF e ao SSSDA/PJF, para análise e julgamento da procedência pelo serviço. A cobrança seguida de repasse estará sujeita a existência de pacto prévio com a gestão municipal, exceto quando os casos demandarem assistência que se inclui no rol de serviços considerados estratégicos, sendo repassados 100% da produção.

#### **1.4 – Apresentação dos Serviços Ofertados**

As atividades desenvolvidas pelo hospital estão descritas abaixo:

##### **1.4.1 – Atividades Assistenciais Médicas e Multiprofissionais.**

As atividades assistenciais produzidas pelas unidades de serviços serão apresentadas à gestão municipal, mensalmente, conforme documentação comprobatória e avaliadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento de Contrato mediante a apresentação de relatório das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no POA.

Para a comprovação da realização dos atendimentos o CONTRATADO se compromete a preencher e manter em arquivo os documentos comprobatórios conforme legislação vigente:

- 1) Consultas: Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) contendo todas as informações regulamentares;
- 2) Pequenas Cirurgias Ambulatoriais, Procedimentos odontológicos, procedimentos em trauma-ortopedia, diagnose e terapias especiais: preenchimento da FAA, sendo que os procedimentos que necessitam comprovação diagnóstica por imagem deverão ter o laudo anexado aos mesmos;
- 3) Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiodiagnóstico e Ultra-sonografia: pedido do procedimento com o número do prontuário e com o laudo anexado;
- 4) Fisioterapia: apresentação do controle individual de frequência com data e assinatura a cada sessão;

### 1.4.2 – Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar de que trata este POA diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação. Na definição dessas ações e serviços foram observadas as médias pactuadas, os recursos financeiros disponibilizados, a capacidade instalada e disponibilizada ao SUS, especificada no item 1.2, Quadros II ao V. Com relação à programação física de atenção hospitalar vide Anexo II.C.

Conforme as diretrizes propostas pela Portaria Interministerial Nº 1006 de 27/05/2004 que estabelece termo de referência para a contratualização entre Hospitais de Ensino e gestores do SUS, o HU/UFJF se compromete a integrar sua capacidade instalada ambulatorial e hospitalar ao sistema de regulação e controle da SSSDA, abaixo descrito, aprimorando, assim, a plena integração deste Hospital de Ensino às necessidades assistenciais do município e região. Resguardará, todavia, as necessidades para o ensino, pesquisa e extensão, conforme previsto pela Lei Orgânica da Saúde<sup>1</sup>, e política intersetorial nacional de reforma do sistema hospitalar brasileiro.

Dentro desses termos, o controle de 100% da capacidade operacional dos leitos será regulado pela Central de Regulação de Vagas Hospitalares do SSSDA/PJF, observando os seguintes itens gerais:

- Os encaminhamentos e prioridades de internação serão definidos pelo Departamento de Internação Hospitalar (Central de Regulação de Vagas Hospitalares), resguardando-se a distribuição dos leitos pelas especialidades de acordo com os Quadros II e III;
- A elaboração dos protocolos de acesso e clínicos pelo HU/UFJF, contemplando as especificidades das diversas especialidades que compõem a estrutura de ensino, pesquisa e de assistência do HU, bem como as vocações e limitações institucionais. O HU/UFJF se compromete em apresentar os protocolos clínicos e de acesso no prazo improrrogável de seis meses a partir de 01 de janeiro de 2009, podendo ser encaminhados à SSSDA/PJF na medida em que forem sendo elaborados;

<sup>1</sup> Lei 8.080 19/09/1990 – Art. Nº 45 “Os serviços de saúde dos Hospitais Universitários e de Ensino integram-se ao Sistema único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, dos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.”

- As internações nas Unidades de Clínica Médicas serão 100% reguladas pela Central de Vagas, resguardando-se a distribuição dos leitos pelas especialidades;
- Os leitos da Pediatria continuarão disponibilizados à Central da Regulação de Vagas da SSSDA/PJF, porém acrescentando a informação da distribuição desses por faixa etária.

Tendo em vista as questões gerais acima relacionadas, as questões específicas da Unidade de Internação da Clínica Cirúrgica são listadas abaixo:

- Cirurgias eletivas: mediante discussões técnicas interinstitucional entre o HU/UFJF e a SSSDA/PJF, propõe-se que o procedimento cirúrgico será submetido, inicialmente, à autorização clínica pelo setor de controle de cirurgias eletivas do município; se autorizado, será realizado o agendamento da cirurgia pelo HU/UFJF e informado à Central de Regulação de Leitos, de acordo com a programação da assistência loco regional. Além disso, serão destinados 70% da capacidade instalada das enfermarias cirúrgicas para procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Cirurgias de emergência: as cirurgias de emergência serão encaminhadas pela Central de Vagas, nos 30% dos leitos existentes, observando os protocolos de acesso, assim que estes estiverem disponibilizados pelo HU/UFJF dentro do prazo de seis meses acordado neste documento.

**Obs.** Nos casos em que houver necessidade de uma internação para procedimentos cirúrgicos e não houver leitos de urgência disponíveis, leitos designados para as cirurgias eletivas poderão ser utilizados.

### **Processo de Trabalho**

As principais atividades e etapas do processo de trabalho, sob a responsabilidade do CONTRATADO, são:

- Acolhimento dos Pacientes, Familiares e Acompanhantes;
- Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- Cuidado Médico e de Enfermagem;

- Assistência Psicossocial;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- Fornecimento de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Manutenção e atualização do prontuário do Paciente;
- Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral;
- Participação na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- Alta hospitalar com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional;
- Atenção Hospitalar.

#### **Rol de Indicadores e Produtos**

- 1) Emitir relatórios de Alta Hospitalar em 100% dos pacientes SUS;
- 2) Manter atualizado o cadastro do Hospital (CNES), junto ao Gestor Municipal;
- 3) Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos de doenças de notificação compulsória, conforme legislação vigente;
- 4) Manter sistema de estatística hospitalar/assistencial;
- 5) Realizar sistematicamente análise de água hospitalar;
- 6) Garantir o uso de Hemocomponentes seguros;
- 7) Reduzir a Média de permanência por clínica. No Quadro VI, observa-se a média de permanência de internações (em dias) dos últimos 12 meses com a respectiva meta a ser cumprida;



**Quadro VI - Média de Permanência segundo nº de dias de Internação dos últimos 12 meses**

M. Permanência	nov/07	dez/07	jan/08	fev/08	mar/08	abr/08	mai/08	jun/08	jul/08	ago/08	set/08	out/08
UTI (Transf.)	16,36	30	13,14	15,45	10,29	12,42	18,6	8,33	12,33	10,11	8,9	8
C. Médica	17,11	11,21	14,65	14,28	19,06	12,93	18,02	14,71	15,64	17,46	13,46	20,31
C. Cirúrgica	12,11	9,08	10,54	9,6	7,4	8,94	8,09	7,39	6,44	6,27	7,39	9,42
C. Ginecolog.	8,86	7,9	8,18	5,06	8,27	6,91	6,25	6,31	5,12	7,17	7,14	13,1
C. Pediátrica	8,5	6,5	8,31	8,16	6,82	6,06	5,36	4	5,59	6,4	10,84	5
Total s/UTI	12,91	9,37	11,76	10,42	10,79	9,46	9,85	8,86	9,05	9,7	9,94	12,79
Meta	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04	10,04

Fonte: HU/UFJF

- 8) Aumentar a Taxa de Ocupação por clínica. No Quadro VII, observa-se a taxa de ocupação (em %) dos últimos 12 meses com a respectiva meta a ser cumprida;

**Quadro VII - Taxa de ocupação (em %) segundo média dos últimos 12 meses**

Taxa de Ocupação	nov/07	dez/07	jan/08	fev/08	mar/08	abr/08	mai/08	jun/08	jul/08	ago/08	set/08	out/08
UTI (Transf.)	100	64,52	49,46	97,7	94,09	96,67	100	97,22	99,46	97,85	98,89	86,02
C. Médica	85,03	66,39	67,86	69,84	80,47	90,91	89,85	82	83,46	87,04	67,7	60,76
C. Cirúrgica	73,5	54,84	49,71	49,25	57,57	66,5	65,59	55,56	48,47	56,49	63,16	44,42
C. Ginecolog.	68	53,55	42,26	54,14	77,42	80,67	72,58	67,33	52,9	78,71	50,00	42,26
C. Pediátrica	56,67	43,84	35,34	48,59	51,03	72,58	68,33	40,61	55,72	56,3	41,06	18,33
Total s/UTI	75,15	57,85	54,53	58,11	67,99	79,33	77,21	65,42	65,36	71,56	60,23	46,82
Meta	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66

Fonte: HU/UFJF

- 9) Reduzir a Taxa de Mortalidade por clínica. No Quadro VIII, observa-se a taxa de mortalidade dos últimos 12 meses com a respectiva meta a ser cumprida;

**Quadro VIII - Taxa de Mortalidade para os últimos 12 meses**

Taxa de Mortalidade	nov/07	dez/07	jan/08	fev/08	mar/08	abr/08	mai/08	jun/08	jul/08	ago/08	set/08	out/08
UTI (Transf.)	54,55	100	57,14	54,55	64,71	71,43	70	42,86	53,33	61,11	60	50
C. Médica	12,2	11,88	6,33	11,54	13,89	17,24	8,24	10,87	12,09	17,65	14,46	19,61
C. Cirúrgica	2,82	9,59	8,77	5,17	6,38	2,3	3,06	0	2,23	3,67	5	8,77
C. Ginecolog.	0	0	6,25	3,23	3,45	0	0	3,13	0	0	0	0
C. Pediátrica	0	0	0	0	0	1,27	0	0	0	0	0	0
Total s/UTI	5,45	7,88	6,07	6,34	6,91	7,25	3,26	3,94	4,6	6,59	7,42	10,48
Meta	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36	5,36

Fonte: HU/UFJF

- 10) Reduzir a Taxa de Infecção Hospitalar/SEPSE. No Quadro IX, observa-se as taxas de Infecção Hospitalar/SEPSE dos últimos 12 meses com a respectiva meta a ser cumprida;

**Quadro IX - Taxa de Infecção Hospitalar/SEPSE para os últimos 10 meses**

Descrição	nov/07	dez/07	jan/08	fev/08	mar/08	abr/08	mai/08	jun/08	jul/08	ago/08	Metas
Cirurgia limpa	2,5	4,35	1,82	2,3	1,7	2,3	3,1	4	2,7	1,4	6,84
Relacionada a cateter venoso em UTI adulto	0	8,33	18,2	18,2	9,1	15,4	9,1	16,7	12,5	11,1	10,17
Relacionada a pneumonia em ventilação mecânica	7,1	25	22,2	50	36,4	27,3	23,1	25	20	11,1	14,31
Urinarial relacionada a cateter vesical	4,8	8,33	10	25	18,2	15,4	18,2	14,3	8,3	15,4	6,57

Fonte: HU/UFJF

- 11) Pactuar a Taxa de internação de urgência referenciada;
- 12) Diminuição das taxas de re-internação de casos. Por meio do Quadro X observa-se a taxa de re-internação hospitalar;

**Quadro X - Taxa de re-internações entre jan-ago de 2008**

Mês	Re-internações	Total de internações	% de re-internações
jan/08	39	213	18%
fev/08	40	213	19%
mar/08	50	281	18%
abr/08	46	322	14%
mai/08	46	318	14%
jun/08	37	275	13%
jul/08	47	288	16%
ago/08	25	290	9%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>2.200</b>	<b>15%</b>

Fonte: HU/UFJF

- 13) Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade (mínimo de 90% de especialidade);

14) Nº de internações de alta complexidade FAEC.

**Obs:** Na análise dos indicadores de média permanência, de taxa de ocupação e de taxa de mortalidade serão observados os índices pactuados.

#### **1.4.3 – Unidade de Atenção Ambulatorial**

A atenção ambulatorial a que se refere este POA compreende todas as ações ambulatoriais ofertadas e executadas, descritas no Anexo II.A e II.B.

O hospital, acordado com o gestor municipal, estabeleceu que para as consultas, 60% serão consultas iniciais e 40% consultas de retorno, considerando a PPI assistencial com o respectivo controle do domicílio de origem do usuário. O percentual de consultas de retorno que por ventura não forem preenchidas pelo HU/UFJF, será reutilizado pela Central de Marcação de Consultas da SSSDA/PJF no prazo máximo de 72 horas.

#### **Rol de Indicadores e Produtos:**

- Percentual de primeiras consultas em relação à média de consultas mensais;
- Percentual de Alcance das metas de consulta ambulatorial.

#### **1.4.4 – Serviço de Apoio e Diagnóstico e Terapêutica (SADT):**

Os procedimentos de diagnóstico e terapêutica pactuados estão descritos no Anexo II.A e II.B.

A marcação dos exames será regulada pela SSSDA/PJF, considerando a PPI assistencial com o respectivo controle do domicílio de origem do usuário.

Quanto aos Exames de urgência deverá ser pactuado o limite percentual máximo para sua realização, e a totalidade desses procedimentos deverá considerar a PPI assistencial com o respectivo controle do domicílio de origem do usuário.

O atendimento da urgência e emergência estará sujeito ao acompanhamento pelo serviço de controle e avaliação municipal.

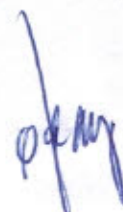
#### 1.4.4.1 – Rol de Indicadores

- Percentual de alcance de exames realizados por tipo;
- Nº de exames de patologia clinica por 100 consultas médicas – Total\Ano;
- Nº de exames radiológicos por 10 consultas médicas – Total\Ano.

#### 2 – Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

As ações e metas que estão implantadas ou serão implementadas pelo CONTRATADO em cada uma das políticas prioritárias do SUS, relacionadas abaixo, deverão ser detalhadas com o respectivo rol de indicadores e produtos, conforme Portaria SAS nº 284 de 18/04/2006 e Portaria SAS nº 3.123 de 07/12/2006.

1. Humaniza SUS;
2. Política Nacional de Medicamentos;
3. Saúde do Trabalhador;
4. Transplante;
5. Sangue;
6. Alimentação e Nutrição;
7. Saúde da Mulher e do Homem;
8. HIV/DST/AIDS;
9. Urgência / emergência;
10. Saúde Bucal;
11. Saúde Mental;
12. Atenção a os usuários de Álcool e outras drogas.



### 3 – Atividades de Formação e Educação

Integrar ao Pólo de Educação Permanente em Saúde da base loco regional e descrever as ações desenvolvidas e serem implementadas, na formação e educação permanente em sua área de referência, participando da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços, oferecendo a eles oportunidades de acompanhamento de casos e reconhecimento de serviços de modo a ampliar a resolubilidade de suas ações.

Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnicas entre os diferentes serviços do hospital e a rede do SUS, mediante o estabelecimento de espaços de diálogos para continuidade dos seguimentos das altas hospitalares ou para preparação para internações.

Inserção dos residentes do HU/UFJF nas atividades assistenciais do município, em especial na atenção básica e serviços de urgência e emergência.

Outras ações que as partes julgarem importantes como, por exemplo, o Controle Social.

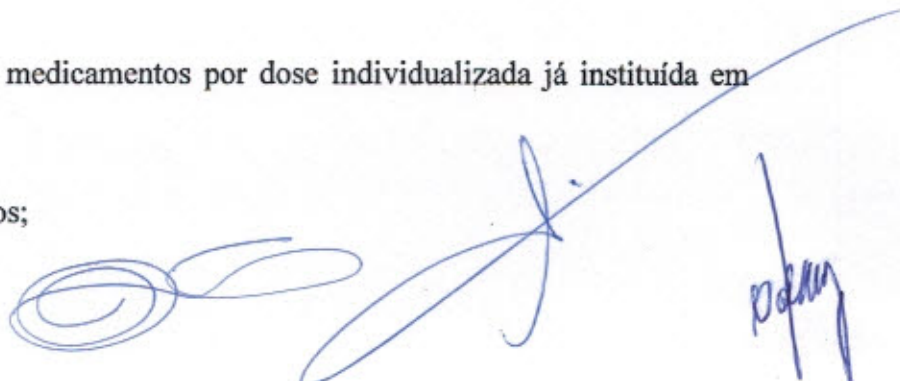
#### 3.1 – Rol de Indicadores/Produtos:

- Número de atividades desenvolvidas e implementadas para os trabalhadores do hospital;
- Número de atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços;
- Diminuição das taxas de reinternação de casos;
- Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores da rede de saúde
- Número de residentes atuando nas unidades básicas de saúde como, por exemplo, o Hospital Pronto Socorro (HPS), Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Policlínicas Regionais.

## 4 – Gestão Hospitalar

### 4.1 – Rol de Indicadores/Produtos

- 1) Manter o Censo Diário em conformidade com a Portaria SAS Nº312 de 02 de maio de 2002 do Ministério da Saúde -prazo imediato;
- 2) Manter as comissões abaixo relacionadas, em pleno funcionamento:
  - a. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) instituída em 19/04/2006.
  - b. Comissão de Prontuários instituída em 24/05/2004;
  - c. Comissão de Óbitos instituída em 10/05/2004;
  - d. Comissão de Ética Médica instituída em 13/06/2006;
  - e. Comissão de Controle de Eventos Adversos instituída em 6/11/2001
  - f. Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída em 17/6/2005
  - g. Comissão de Enteral e Parenteral instituída em 6/2/2006
  - h. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos p/ transplantes instituída em 6/8/2008
- 3) Manter e realizar manutenção preventiva no gerador de energia com cobertura das áreas críticas
- 4) Manter atualizado o Plano Diretor da Instituição que foi elaborado em 20/01/2005;
- 5) Manter centro de custos;
- 6) Manter e aprimorar o sistema de controle de estoque já instituído em 01/06/2008;
- 7) Manter a dispensa de medicamentos por dose individualizada já instituída em 1/1/1998;
- 8) Utilizar banco de preços;



- 9) Elaborar dos protocolos de acesso e clínicos até a data 30/06/2009;
- 10) Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (PGRSS) da Instituição;

### III. ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONIBILIZADA

Neste contrato, a capacidade instalada e estrutura tecnológica do CONTRATADO, que estarão destinadas às ações assistenciais e de educação, são:

#### 1. Estrutura Predial de apoio a Assistência:

O HU/UFJF é composto por duas unidades, Santa Catarina e Dom Bosco, que com os seus 19.514 m<sup>2</sup> atua com a seguinte estrutura predial de apoio a assistência, além da apresentada no Quadro I:

- 04 boxes para Acolhimento Integrado;
- Odontologia hospitalar com 01 consultório e 01 sala de atendimento;
- 14 leitos de recuperação pós-anestésica;
- 01 sala de reanimação cardio-respiratória;
- Unidade de Atenção Farmacêutica com 02 ambientes;
- Unidade de Ensino do Auto-Cuidado com 02 salas;
- Unidade de Fisioterapia com 05 boxes de atendimento individual, 03 Ginásios, 01 Piscina (hidroterapia);
- 01 sala para o Laboratório de Avaliação Física.

#### 2. Estrutura de Apoio Diagnóstico:

Por meio do Quadro XI, observa-se a listagem dos equipamentos que contemplam o setor de Imagem do HU/UFJF. No Quadro XII, observa-se a listagem dos equipamentos pertencentes o setor de Métodos Gráficos da instituição.



**Quadro XI - Equipamento do setor de imagem do HU/UFJF**

<b>COD.</b>	<b>EQUIPAMENTO</b>	<b>QTDE</b>
1.1	Arco Cirúrgico em C - móvel	1
1.2	Ecógrafo	1
1.3	Equipamento de mamografia	2
1.4	Ressonância Magnética (RM)	1
1.5	Sistema para radiodiagnóstico tele-comandado 800mA e 150 Kv	1
1.6	Sistema para Radiodiagnóstico Transportável	1
1.7	Sistema de radiodiagnóstico 500 mA	2
1.8	Tomógrafo computadorizado (TC)	1
1.9	Ultra-som color doppler (USG)	3
1.10	Impressora à Laser para filme seco	2
1.11	Sistema Comunicação e Arquivamento de Imagens – PACS	1
1.12	Sistema de Radiografia Computadorizada - CR	0

Fonte: HU/UFJF

**Quadro XII - Equipamento do setor de métodos gráficos do HU/UFJF**

<b>COD.</b>	<b>EQUIPAMENTO</b>	<b>QTDE</b>
2.1	Retinógrafo computadorizado de bancada	01
2.2	Topógrafo de Córnea computadorizado	01
2.3	Eletro Encefalógrafo	01
2.4	Sist. Potenciais evocados	01
2.5	Vectoeletronistagmógrafo	01
2.6	Gravador ECG ambulatório (HOLTER)	25
2.7	MAPA	01
2.8	Ecocardiograma	01
2.9	Ergometria	02
2.10	Eletrocardiógrafo	04
2.11	Ultra-som oftalmológico	01

#### IV. DEFINIÇÃO DE METAS FÍSICO-FINANCEIRAS

Estão descritas, em anexos, as metas físico-financeiras de média complexidade hospitalar e ambulatorial referenciada pela PPI assistencial de acordo com a capacidade instalada a ser identificada e acordada entre o CONTRATADO, SSSDA/PJF a serem cumpridas no período deste plano anual de trabalho (Vide Anexos II.A, II.B e II.C).

#### V. AVALIAÇÃO DAS METAS DE QUALIDADE

Indicadores pactuados que integram as metas de qualidade:

1) Para as metas assistenciais e políticas prioritárias, serão considerados os indicadores abaixo:

Nº	Indicador	Resultado 2008	Meta 2009
1	Taxa de Mortalidade Geral		
2	Taxa de Ocupação Geral ✓		
3	Tempo Médio de Permanência Geral		
4	Taxa de Infecção Hospitalar		
5	Implantação de polít. de Humanização		

2) Para as metas de gestão, serão considerados os indicadores referentes aos compromissos e Metas descritos no item 4.1, dentre os quais o Hospital elegeu os 3 abaixo que não estão sendo executados/incorporados plenamente, conforme avaliação das partes envolvidas (obedecendo a ordem numérica). Esses indicadores terão seus pontos atribuídos conforme quadro abaixo:

N°	Indicador	Resultado 2008	Meta 2009
1	Manter o Censo Diário		Relatórios mensais
2	Manter comissões em pleno funcionamento		Relatórios mensais
3	Apresentar a estrutura de despesa/Custo por Serviço	90% dos Serviços	100% dos Serviços

3) Para as metas de formação (educação permanente) serão considerados os indicadores abaixo com a respectiva pontuação:

N°	Indicador	Resultado	
		2005	Meta 2006
1	Número de atividades desenvolvidas e implementadas para os trabalhadores do hospital		
2	Número de atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços		
3	Diminuição das taxas de reinternação de casos		
4	Número dos residentes do HU/UFJF inseridos nas atividades assistenciais do município		
5	Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores da rede de saúde		