

NOVOS OLHARES, NOVOS CAMINHOS

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2016-2017

DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Juiz de Fora - MG

2015

Ficha catalográfica

Biblioteca Dr. Fadlo Haidar

Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

© reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento, é obrigatório mencionar a autoria.

Silveira, Alexandre Magno Mendes da; Gollner, Angela Maria; Vieira, Bruno Barbosa; Araújo, Dimas Augusto Carvalho de; Pinheiro, Eduardo Valle; Carvalho, Erich Vidal; Gonçalves, Ludmilla Rodrigues Costa; Braga, Maria Helena; Pinto, Sergio Paulo dos Santos.

Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora / Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2015.

180p.

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2. Hospitais Universitários. 3. Redes de Atenção à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Gestão da Clínica. 6. Hospitais de Ensino. 7. Gestão Hospitalar

I. Ministério da Educação. II. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. III. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. IV. Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	19
1.1 SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	22
1.2 FUNDAÇÃO E HISTÓRIA DO HU-UFJF.....	23
1.2.1 Aspectos históricos da Gestão do HU-UFJF.....	26
1.3 MISSÃO E VALORES DO HOSPITAL.....	27
1.4 ESPECIALIDADES OFERECIDAS.....	27
1.4.1 Serviços Especializados Habilitados pelo SUS.....	29
1.5 ENSINO E PESQUISA NO HU-UFJF.....	31
1.6 INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	35
1.7 INVESTIMENTOS DO REHUF.....	38
1.8 ASSINATURA DE CONTRATO COM A EBSERH.....	41
1.9 MODELO DE GOVERNANÇA DO HU-UFJF.....	42
1.10 DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL ATUAL E FUTURO.....	49
2 OBJETO E OBJETIVOS.....	53
2.1 OBJETO.....	53
2.2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	53
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	55
3.1 PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DO PDE.....	55
3.1.1 Análise Situacional e PDC no HU-UFJF.....	57
3.2 FERRAMENTAS UTILIZADAS NA CONSTRUÇÃO DO PDE.....	58
3.2.1 Aderência à Lista de Contribuições.....	59
3.2.2 Aderência à Lista de Gaps.....	60
3.2.3 Aderência ao documento Bases e Padrões.....	62
3.2.4 Identificação de problemas e associação em macroproblemas.....	64
3.2.5 Priorização dos macroproblemas (Matriz Decisória).....	65
3.2.6 Identificação de atores sociais relevantes e de suas perspectivas...66	
3.2.7 Análise SWOT.....	67
3.2.8 Árvore Explicativa dos Macroproblemas Priorizados.....	69
3.2.9 Associação dos nós críticos com as oportunidades de melhoria....73	
3.2.10 5W3H.....	76
4 FUNDAMENTAÇÃO.....	77
4.1 MACROPROBLEMA MODELO CLÍNICO ASSISTENCIAL INSUFICIENTE...77	
4.2 MACROPROBLEMA MODELO DE GESTÃO POUCO QUALIFICADO PARA A MISSÃO.....	80
4.3 MACROPROBLEMA DÉFICIT ORÇAMENTÁRIO PARA FINANCIAMENTO DO HOSPITAL.....	83
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	87
5.1 RELAÇÃO DE AÇÕES POR NÓ CRÍTICO.....	87
5.2 PLANO DE INTERVENÇÃO CONSOLIDADO.....	91
5.3 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO.....	107
6. ANÁLISE DE VIABILIDADE.....	111
7. GESTÃO DO PLANO, METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO.....	113
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	125
ANEXO I – ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO HU-UFJF.....	126
1.1 UNIDADE CERVICOFACIAL.....	126
1.2 UNIDADE DO SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	126

1.3 UNIDADE DO SISTEMA DIGESTIVO.....	127
1.4 UNIDADE DO SISTEMA NEUROMUSCULAR.....	127
1.5 UNIDADE DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	128
1.6 UNIDADE DO SISTEMA URINÁRIO.....	129
1.7 UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	129
1.8 UNIDADE DE ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA	130
1.9 UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	130
1.10 UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	131
1.11 UNIDADE DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO.....	131
1.12 UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA.....	132
1.13 UNIDADE DE CIRURGIA GERAL.....	133
1.14 UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.....	133
1.15 UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA.....	133
1.16 UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.....	133
1.17 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E SEMI-INTENSIVOS DO ADULTO.....	133
1.18 UNIDADE DE REABILITAÇÃO.....	134
1.19 UNIDADE DE NUTRIÇÃO.....	134
1.20 SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR.....	135
ANEXO II – ANÁLISE DOS GAPS POR MODELO DE REFERÊNCIA.....	136
ANEXO III – PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2016-2017 DO HU-UFJF.....	150
REFERÊNCIAS.....	151

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização da cidade de Juiz de Fora.....	19
Figura 2: Pirâmide Etária da Zona da Mata (esq.) e de Juiz de Fora (dir.).....	22
Figura 3: HU-UFJF - Unidade Santa Catarina.....	24
Figura 4: HU-UFJF - Unidade Dom Bosco (CAS).....	25
Figura 5: Organograma vigente no HU-UFJF até 2014.....	42
Figura 6: Organograma vigente no HU-UFJF a partir de 2015.....	43
Figura 7: Organograma da Gerência de Atenção à Saúde (GAS).....	44
Figura 8: Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP).....	44
Figura 9: Organograma da Gerência Administrativa (GA).....	45
Figura 10: Macroplanejamento 2014-2015.....	51
Figura 11: Diretrizes Estratégicas do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais.....	52
Figura 12: Relação dos Modelos de Referência com outros produtos.....	53
Figura 13: Movimentos de construção do Plano.....	55
Figura 14: Matriz Decisória dos Macroproblemas do HU-UFJF.....	62
Figura 15: Árvore explicativa do Macroproblema 1: Modelo clínico assistencial insuficiente.....	66
Figura 16: Árvore explicativa do Macroproblema 2: Modelo de gestão pouco qualificado para a missão.....	67
Figura 17: Árvore explicativa do Macroproblema 3: Déficit orçamentário para custeio do hospital.....	67
Figura 18: Árvore explicativa e Ações propostas para o MP1: Modelo clínico assistencial insuficiente.....	84
Figura 19: Árvore explicativa e Ações propostas para o MP2: Modelo de gestão pouco qualificado para a missão.....	85
Figura 20: Árvore explicativa e Ações propostas para o MP3: Déficit orçamentário para custeio do hospital.....	86
Figura 21: Rito de acompanhamento do PDE.....	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Taxa de Urbanização - 2000 a 2010 – RMJF.....	20
Tabela 2: Demanda reprimida de consultas na RAS.....	36
Tabela 3: Parâmetros de distribuição da matriz de recursos do REHUF com os dados do HU-UFJF.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Serviços da Unidade Dom Bosco.....	28
Quadro 2: Serviços da Unidade Santa Catarina.....	28
Quadro 3: Serviços do CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial.....	29
Quadro 4: Habilitações do HU-UFJF.....	30
Quadro 5: Desempenho do HU-UFJF para a liberação da segunda parcela do REHUF 2015.....	40
Quadro 6: Total de servidores do RJU lotados no HU-UFJF em 2015.....	50
Quadro 7: Dimensionamento de recursos humanos do HU-UFJF.....	51
Quadro 8: Quantitativo de funcionários vinculados às empresas terceirizadas*.....	51
Quadro 9: Macroproblemas do HU-UFJF.....	65
Quadro 10: Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças identificadas no HU-UFJF.....	67
Quadro 11: Associação dos nós críticos com as oportunidades de melhoria.....	73
Quadro 12: Relação de Ações por Nó Crítico.....	87
Quadro 13: Planejamento Orçamentário do Plano Diretor Estratégico.....	108
Quadro 14: Análise de viabilidade das ações estratégicas.....	111
Quadro 15: Análise de viabilidade das ações estratégicas (continuação).....	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Valor adicionado corrente de Juiz de Fora: Participação por Setor.....	21
Gráfico 2: Mortalidade por grupos (CID10) – Juiz de Fora – 2012.....	23
Gráfico 3: Participação do REHUF em relação ao total de recursos disponibilizados (2012-2015).....	38
Gráfico 4: Aderência do HU-UFJF por Modelo de Referência.....	60
Gráfico 5: Aderência do HU-UFJF por tema da Lista de Gaps Normativos.....	61
Gráfico 6: Análise de aderência a Cenário Base e Cenário Evolução.....	63
Gráfico 7: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Gestão Hospitalar.....	136
Gráfico 8: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Gestão da Clínica.....	138
Gráfico 9: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Humanização da Saúde.....	140
Gráfico 10: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Hotelaria Hospitalar.....	142
Gráfico 11: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Compras Hospitalares.....	144
Gráfico 12: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Administração Econômico-Financeira.....	146
Gráfico 13: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Gestão de Obras e Eng. Clínica.....	148

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACISPES	Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra
AD	Álcool e Drogas
AEP	Assessoria de Ensino e Pesquisa
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
APS	Atenção Primária à Saúde
B&P	Bases e Padrões
CADIM-HU-UFJF	Centro de Atendimento a Doenças Neurológicas Imunomediadas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAS	Centro de Atenção à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-HU-UFJF	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFJF
CIPIT	Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMAS	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CONSU	Conselho Superior
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da saúde
CPRE	Colangiopancreatografia Retrógrada por Via Endoscópica
DEST	Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FHU	Fundação de Apoio ao Hospital Universitário
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

GA	Gerência Administrativa
GAS	Gerência de Assistência à Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HE	Hospital-Escola
HU	Hospital Universitário
HU-UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
ICB/UFJF	Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDSUS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
IEP/HSL	Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LC	Lista de Contribuições
MEC	Ministério da Educação
NAPP	Núcleo de Atenção ao Paciente Psicótico
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAD	Pesquisa por Amostra de Domicílios
PDC	Programa de Desenvolvimento de Competências
PDE	Plano Diretor Estratégico
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PIES	Plano Integrado de Educação e Saúde
PJF	Prefeitura de Juiz de Fora
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRO-HOSP	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais
PTA	Programa de Transtorno de Ansiedade
PTH	Programa do Transtorno de Humor
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
RMJF	Região Metropolitana de Juiz de Fora
SAME	Setor de Arquivo Médico e Estatística

SES/MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora



DEDICATÓRIA

Dedicamos este Plano Diretor Estratégico aos usuários do Sistema Único de Saúde que têm no HU-UFJF uma referência de qualidade na assistência à saúde.
Aos colaboradores do HU-UFJF que serão fundamentais na execução deste Plano.
Aos colegas de trabalho e familiares que possibilitaram a participação do grupo gestor no curso de Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação pela proposta de realização do curso e melhoria da gestão dos hospitais universitários federais.

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares pelo compromisso em qualificar os gestores hospitalares, permitindo a implementação de um novo modelo de assistência à saúde, beneficiando a população, o ensino e a pesquisa.

À Universidade Federal de Juiz de Fora pelo incentivo à modernização de seu hospital universitário e fortalecimento de sua missão.

Ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora por entender e assumir o compromisso com as propostas inseridas neste plano.

Ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa pelo empenho na capacitação dos gestores hospitalares.

Aos coordenadores e facilitadores do curso de Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS por estimular o aprendizado de forma crítica e reflexiva.

Ao Prof. Ivan Batista Coelho e Thamyres Correa Barbosa pela dedicação, paciência e incentivo na construção desta proposta que norteará a gestão do HU-UFJF.

Ao Prof. Lourival Batista de Oliveira Júnior pela valiosa contribuição na revisão deste documento.

A todos os colaboradores do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora que participaram das reuniões para a elaboração deste Plano Diretor Estratégico.

O Plano Diretor Estratégico (PDE) 2016-2017 do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) nasce num contexto desafiador de conciliar a manutenção de elevados padrões de qualidade nos cuidados assistenciais à população e nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, com o momento de transição pelo qual passa o Hospital nos últimos anos. Esta transição também pode ser entendida como uma fase de expansão, resultante da construção dos novos blocos do HU-UFJF na Unidade Dom Bosco e contratualização da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) para assumir a gestão do órgão, que terá como uma de suas principais consequências o expressivo aumento do quadro de funcionários para ampliação da força de trabalho necessária ao novo hospital. A contratualização com a Ebserh também permitiu ao HU-UFJF realizar uma reestruturação administrativa para se preparar para as mudanças. No primeiro semestre de 2015, foram realizados processos seletivos para gestores para as diversas áreas do hospital, assistencial, ensino e pesquisa e administrativa. Neste documento, o HU-UFJF apresenta as ações estratégicas que compõem o Plano Diretor Estratégico do HU-UFJF para o biênio 2016-2017 e que servirão de base para a condução das atividades da instituição nesse período.

Palavras-Chave: Planejamento Estratégico. Financiamento. Hospital Universitário Federal. Assistência à Saúde. Ensino. Gestão em Saúde.

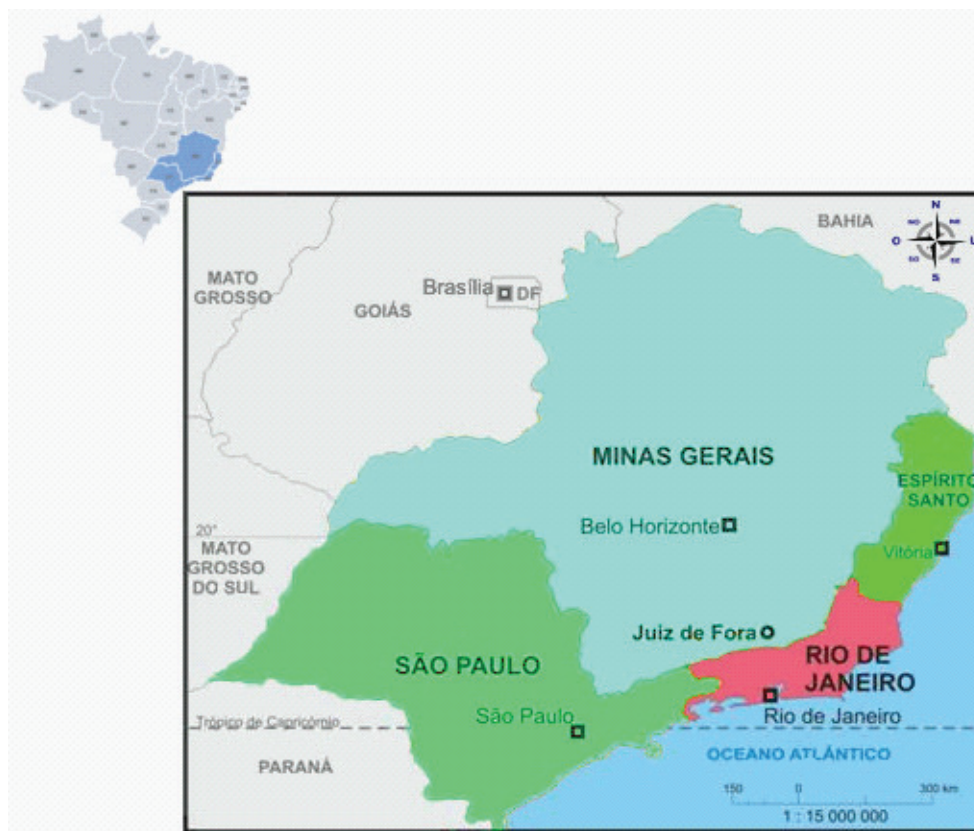
1

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) está localizado na cidade de Juiz de Fora e compõe-se de três unidades, a saber: Unidade Santa Catarina, Unidade Dom Bosco e Centro de Atenção Psicossocial (Caps). É considerado uma instituição de saúde de referência na macrorregião de Juiz de Fora. Presta serviços assistenciais em regime público, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Juiz de Fora está localizada na Zona da Mata Mineira, ocupando uma área de 1.435,664km². A distância do município para a capital mineira é de 265km e de 184km da cidade do Rio de Janeiro. O acesso rodoviário a essas cidades é realizado por estrada federal, a BR-040, que, ao longo do tempo, vem sendo incorporada como alternativa no sistema viário da cidade. A abrangência da cidade atinge também outros estados limítrofes tendo em vista sua localização geográfica, conforme ilustrado pela Figura 1.

Figura 1: Localização da cidade de Juiz de Fora.



Fonte: JF MINAS, 2015.

De acordo com o censo de 2010, Juiz de Fora apresenta uma população residente de 516.247 pessoas com estimativa para 2015 de 555.284 habitantes, tornando-se o quarto município mais populoso do estado e o 37º do Brasil, com densidade demográfica de 360 habitantes/km². Juiz de Fora é o principal núcleo polarizador da Zona da Mata Mineira e do interior fluminense em termos de saúde, educação e serviços, sendo o setor terciário responsável por 62,4% do

Produto Interno Bruto (PIB) do município. Assim, a população de cidades vizinhas converge para Juiz de Fora em busca desses serviços (BRASIL, 2010b; IBGE, 2014).

A localização no centro de gravidade do triângulo composto por São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte e a qualidade de vida em Juiz de Fora exercem importante influência sobre sua circunvizinhança. Isso pode ser visualizado na importância que o saldo migratório tem no crescimento demográfico da cidade, já historicamente registrado, particularmente debitado à atratividade que esta cidade exerce na região, uma vez que, entre os imigrantes, de acordo com a Prefeitura de Juiz de Fora (PJF), cerca de 88% são provenientes do sudeste mineiro e de áreas fluminenses próximas à divisa dos Estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro, fortemente polarizada pela cidade.

Conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora é a sede da macrorregião sudeste, composta de 94 municípios, com população de 1.500.000 hab., e da microrregião Juiz de Fora–Lima Duarte–Bom Jardim de Minas, que contém 25 municípios e 640.000 habitantes. Juiz de Fora é importante polo da Zona da Mata, correspondendo a 33,4% da população total e metade da participação do PIB industrial e de serviços da região (Fiemg - Perspectivas de Desenvolvimento para a Zona da Mata Mineira, 2015).

A Tabela 1 mostra o percentual de urbanização da Região Metropolitana de Juiz de Fora (RMJF), deixando claro que, em média, os municípios que compõem essa região são muito urbanizados, com destaque para Juiz de Fora que apresenta uma taxa de urbanização de 99%.

Tabela 1: Taxa de Urbanização (%) - 2000 a 2010 – RMJF.

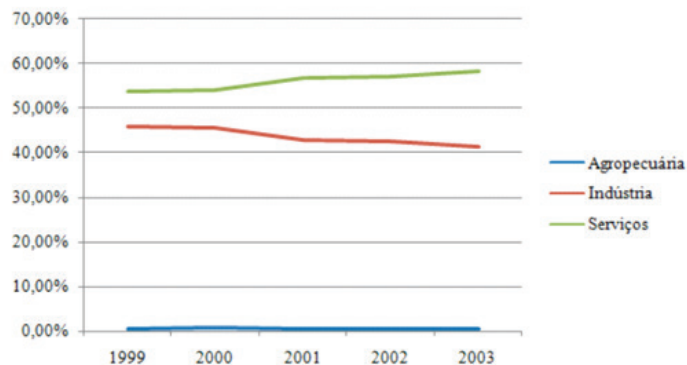
Município	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Juiz de Fora	99	1	99	1
Belmiro Braga	28	72	32	68
Matias Barbosa	94	6	96	4
Simão Pereira	54	46	59	41
Santa Bárbara do Monte Verde	52	48	58	42
Lima Duarte	72	28	77	23
Bicas	90	10	95	5
Bias Fortes	37	63	40	60
Ewbank da Câmara	88	12	92	8
Pequeri	87	13	92	8
Santos Dumont	86	14	89	11
Coronel Pacheco	62	38	72	28
Goianá	73	27	81	19
Rio Novo	85	15	87	13
Piau	56	44	59	41
Chácara	70	30	68	32
Santana do Deserto	32	68	36	64
São João Nepomuceno	94	6	95	5
Pedro Teixeira	43	57	54	46
Rochedo de Minas	89	11	90	10
Guarará	85	15	89	11
Maripá de Minas	72	28	81	29
RMJF	94	6	95	5
RMBH	95	5	96	4
Minas Gerais	82	18	85	15
Brasil	81	19	84	16

Fonte: Elaborado pela GPCI a partir dos dados do CENSO 2000 e 2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Juiz de Fora, em 2010, era de 0,778, o que situa o município na faixa de IDHM alto. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,844, seguida de Renda, com índice de 0,784, e de Educação com índice de 0,711 (IDSUS-2011). Estas condições lhe conferem a 7ª posição no estado entre as cidades com melhores índices de qualidade de vida, com uma taxa de analfabetismo de 3,3% (quinta melhor taxa do estado), renda média domiciliar per capita de R\$ 1.036,36 (também quinto melhor índice estadual) e expectativa de vida de 78 anos (BRASIL, 2010b; PNUD, 2013; Plano de Saúde/PJF, 2014).

Da população economicamente ativa aproximadamente, 97,8% dos trabalhadores da Região Metropolitana de Juiz de Fora estão envolvidos em atividades do setor secundário e terciário, atividades predominantemente urbanas. Estas atividades vêm substituindo o declínio na atividade industrial, e, seguindo as tendências da economia mundial, com ênfase maior nos países desenvolvidos, o setor de serviços de Juiz de Fora tem ganhado maior participação a cada ano como demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1: Valor adicionado corrente de Juiz de Fora: Participação por Setor.



Fonte: Fundação João Pinheiro, 2008.

A mortalidade infantil no município passou de 22,8 por mil nascidos vivos em 2000 para 15,4 por mil nascidos vivos em 2010, menor do que a taxa no Brasil que é de 16,7 por mil nascidos vivos no mesmo período. No entanto estes ainda são indicadores frágeis, o que levou o Centro Viva a Vida do Hospital Universitário (HU/UFJF) e o Departamento de Saúde da Mulher a trabalharem nos últimos anos de forma articulada para melhoria destes indicadores.

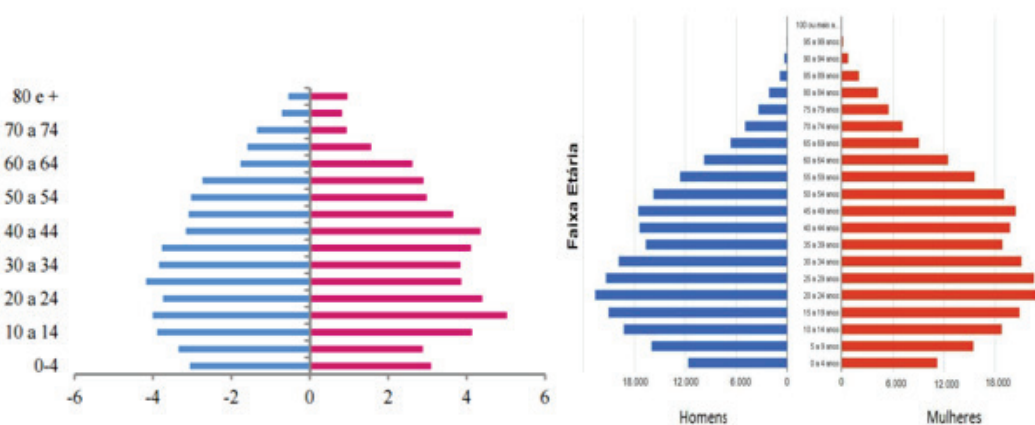
No outro extremo, Juiz de Fora tem hoje 71 mil idosos, o que representa aproximadamente 14% da população da cidade (IBGE, 2010). A previsão é de que, daqui a 20 anos, a cidade conte com 140 mil idosos, visto que o percentual da população acima dos 60 anos tem dobrado a cada 20 anos. Um dos motivos do aumento de idosos deve-se ao fluxo de pessoas nesta faixa etária, que saem de centros como São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte em busca da estrutura de serviços e da tranquilidade que podem ser encontradas aqui. O Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora para o período de 2014-2017 identifica deficiências na atenção ao idoso em suas principais necessidades. O Hospital Universitário desenvolve, através dos seus programas de residência multiprofissionais em saúde da família e em saúde do Idoso e do programa de residência em medicina de família e comunidade, estratégias de atendimento multiprofissional com vista a desenvolver e capacitar os profissionais da saúde na assistência à saúde da Pessoa Idosa (Plano de Saúde/PJF, 2014).

Dados da Fundação João Pinheiro mostram a mesma tendência para a Zona da Mata, macrorregião de abrangência de Juiz de Fora, pois possui uma proporção de 13,3% de idosos

em relação à população total, enquanto que a proporção média em Minas é de 11,8%. Em números absolutos, são 293.167 pessoas com idade acima de 60 anos, de um total de 2,3 milhões de idosos em todo o Estado (Boletim da Pesquisa por Amostra de Domicílios – PAD – Perfil da População Idosa de Minas Gerais, Fundação João Pinheiro, 2011).

Assim a estrutura etária da região apresenta configuração típica do processo de transição demográfica, caracterizado pelo envelhecimento da população, condição que deve ser considerada na organização da rede de atenção à saúde da macrorregião de abrangência de Juiz de Fora (CENTRO DE PESQUISAS SOCIAIS, 2012b; IBGE, 2014).

Figura 2: Pirâmide Etária da Zona da Mata (esq.) e de Juiz de Fora (dir.).



Fonte: Adaptado de PAD, PJE, 2011 e IBGE, 2010.

1.1 Situação de saúde

A região da Zona da Mata ainda deve avançar em vários indicadores de saúde. O município de Juiz de Fora é considerado de médio risco para epidemias, porém os índices de infestação na cidade estão se tornando limítrofes, colocando-a em situação vulnerável. Entre as cidades mineiras, Juiz de Fora ocupa o 13º lugar em infestação pelo *Aedes aegypti* e a 5º com maior número de criadouros. Segundo informe epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde (SES, 2011), além de Juiz de Fora, Recreio, Rio Novo e Matias Barbosa aparecem na lista dos municípios mineiros com maior incidência da dengue.

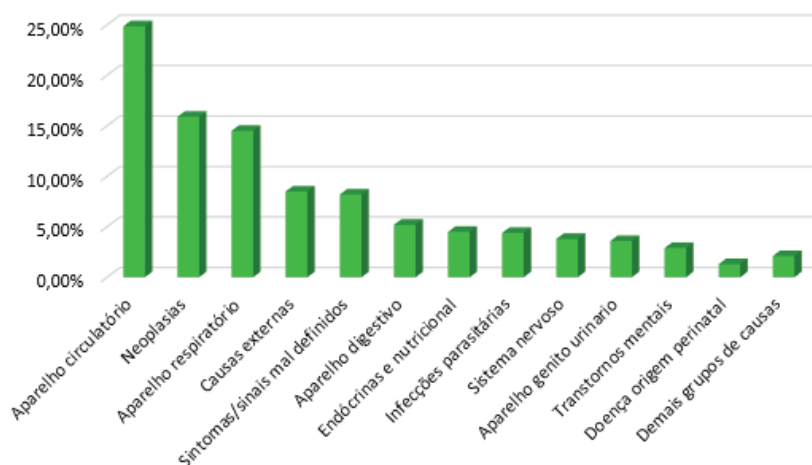
Em Juiz de Fora, como nos municípios de sua área de abrangência, a dengue ainda se constitui em um problema de saúde pública, assim como a tuberculose, a sífilis congênita, a aids, a hanseníase, a leishmaniose e hantavirose.

O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI, 2011) aponta que a região tem o segundo pior indicador de mortalidade infantil, em torno de 16 mortes por mil nascidos vivos e convive com um aumento das doenças crônicas e da violência e trauma. Para as doenças infecciosas, há uma boa cobertura vacinal com controle das doenças imunopreveníveis.

Em 2012, o Sinasc/JF registrou 8.281 nascimentos vivos dos quais 82,0% (6.794) foram de mães residentes no município. Os outros 1.487 (18,0%) são de mulheres de diversas cidades da área de abrangência da micro e macrorregião de Juiz de Fora. A Taxa de Natalidade de Juiz de Fora em 2012 foi de 12,9 por mil habitantes com 14,8% de prematuridade e 64% de partos cesáreos, índice maior do que o brasileiro, 52%, e quatro vezes maior do que o preconizado pela OMS, de 15%. Não por acaso, a gravidez, o parto e o puerpério foram os principais responsáveis pelas internações no SUS em Juiz de Fora em 2012 e 2013, seguidos das doenças do aparelho circulatório com 24,8%, as neoplasias com 15,9%, as doenças do

aparelho respiratório com 14,6% e as causas externas com 8,6%. Os transtornos mentais e comportamentais foram a quarta causa de morbidade hospitalar em 2012, passando a ser a oitava causa em 2013 (BRASIL, 2010b; CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2014).

Gráfico 2: Mortalidade por grupos (CID10) – Juiz de Fora – 2012.



Fonte: SIM/DVEA/SS/PJF, 2014-2017.

Em 2011, o Ministério da saúde publicou o resultado do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS/2011). O IDSUS é um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao acesso (potencial ou obtido) e à efetividade da Atenção Básica, das Atenções Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências. O resultado do IDSUS de Juiz de Fora atesta graves deficiências na gestão e atenção à saúde do município, tanto no que tange ao acesso como à resolubilidade do Sistema Único. Comparada com 27 cidades de porte semelhante ao seu, Juiz de Fora ocupa a posição de 22º lugar, abaixo da média nacional e do Estado de Minas Gerais.

A inserção do Hospital Universitário da UFJF na rede hospitalar de média complexidade e atenção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade pode contribuir para superação de uma insuficiência ao atendimento para os usuários dependentes do SUS.

Além disso, a oferta e a demanda por serviços de saúde de Juiz de Fora sofrem influência dos municípios de sua área de abrangência e devem ser pactuadas com as comissões intergestores (para definição das regras da gestão compartilhada do SUS) no que tange: às portas de entrada; ao mapeamento da saúde; à rede de atenção à saúde (para garantir a integralidade da assistência à saúde); aos serviços especiais de acesso aberto (serviços de saúde específicos para o atendimento de pessoa, em razão de agravo ou de situação laboral); aos protocolos clínicos e às diretrizes terapêuticas, entre tantas outras recomendações.

1.2 Fundação e História do HU-UFJF

O HU-UFJF tem sua origem na assinatura do convênio entre a Santa Casa de Misericórdia e a UFJF, no dia 08 de abril de 1963, com a finalidade do desenvolvimento de atividades de ensino das clínicas das Faculdades de Medicina, Farmácia e Odontologia da UFJF. O ato do convênio foi assinado pelo então Reitor Professor Moacyr Borges de Matos e pelo provedor da Santa Casa, Dr. José Procópio Teixeira Filho (JUNQUEIRA, 2006, ARQUIVOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA).

Em agosto de 1966, as atividades hospitalares da UFJF foram instaladas na área física do antigo sanatório Dr. Villaça, situado ao lado da Santa Casa de Misericórdia, onde os pacientes eram internados nas áreas clínicas, funcionando junto aos serviços básicos daquela instituição filantrópica, com o nome de Hospital-Escola (HE), formalizando assim sua inauguração.

Em 1970, o HE foi transferido para uma área que pertenceu à associação cultural da Companhia Têxtil Ferreira Guimarães no Bairro Santa Catarina, tendo como clientela pessoas carentes e os pacientes do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em nível ambulatorial e hospitalar. Neste espaço, já funcionava a Faculdade de Medicina desde 1952.

Figura 3: HU-UFJF - Unidade Santa Catarina



Fonte: www.ufjf.br

Entre 1975 e 1982, o HE esteve bastante articulado com a política municipal tendo em vista as atividades do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds), ampliando a assistência para significativa parcela da população do município. Em 1984, o então HE da Universidade Federal de Juiz de Fora foi nomeado Hospital Universitário (HU) pela Portaria 447/1984/MEC (ABDALA e COSME, 2004). Esta mudança tornou-se necessária uma vez que o Hospital já ampliara suas atividades de ensino para os cursos de saúde desenvolvidos na Universidade, além de constituir-se em campo das atividades das residências médicas em diversas especialidades e da residência em análise clínicas.

Com a edição da Lei 8080/90 e a nova lógica dos hospitais universitários como pontos de atenção do SUS, o HU-UFJF incorporou-se ao Sistema de Saúde do Município de Juiz de Fora e passou a ser o Hospital de referência da Região, sob a influência de Juiz de Fora, a saber: Zona da Mata, Sul de Minas e alguns municípios do Rio de Janeiro. Neste contexto, foi desenvolvida a primeira alternativa com a finalidade de viabilizar o Hospital Universitário Regional de assistência e formação em saúde a partir de um projeto sistêmico desenvolvido pela UFJF, o Plano Integrado de Educação e Saúde (Pies) (JUNQUEIRA, 2006).

O Pies constituiu a primeira proposta concreta para construção de um novo HU. Em 1996, realizou-se o seminário “Perspectivas do Hospital Universitário do Futuro” que contou com a coordenação do Dr. Gonzalo Vecina Neto. Este seminário produziu um importante documento que passou a ser apresentado aos diferentes órgãos financiadores no sentido de viabilizar a execução do projeto. Entre 1996 e 1998, foram viabilizadas propostas para o novo HU, baseadas em diagnósticos epidemiológicos, perfil socioeconômico da região de abrangência

de Juiz de Fora e mapeamento das necessidades de saúde locorregionais. Na sequência, o Conselho Superior da UFJF definiu o local para construção do novo HU (RELATÓRIO DE GESTÃO – UFJF/1994-1998; RELATÓRIO GESTÃO HU, 2010).

Em 2000, teve início, então, a construção do Centro de Atenção à Saúde (CAS), no bairro Dom Bosco, próximo à entrada sul do Campus Universitário. Mais que um projeto arquitetônico, sua concepção apontou um grande investimento em nível de gestão, a partir da revisão de seus princípios organizativos, de formação e práticas assistenciais; conferindo-lhe, inclusive, uma nova denominação “Centro de Atenção à Saúde” (CAS), mais tarde alterada para HU/CAS/UFJF, reforçando sua integração ao hospital universitário como um todo (RELATÓRIO DE ATIVIDADES PROCAS; JUNQUEIRA, 2006).

A proposta de modelo assistencial do CAS foi definida em parceria com o Conselho Municipal de Saúde e aprovada em sua reunião extraordinária de 12 de abril de 2003 e propunha alterar o modelo de assistência, de ensino e da gestão e atender aos princípios do SUS, das diretrizes curriculares e aos princípios da administração democrática e participativa. Previa ainda efetivar a universalidade, a equidade e o controle social centrados no usuário, de modo oposto ao paradigma curativo/privatista pautado na doença e mercantilização da saúde ainda praticado no sistema de saúde do município (RELATÓRIO DE ATIVIDADES PROCAS, 2006).

Em 2003, o hospital foi incluído no Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (Prohosp). O programa estadual tem como objetivos a melhoria e ampliação do atendimento nas unidades de atenção à saúde do Estado, através de incentivos financeiros de acordo com as necessidades da região; contratos com compromissos recíprocos; qualificação; parcerias com os gestores locais e cooperação técnica horizontal (COSTA, 2012). Assim o Novo HU/UFJF, localizado em um polo macrorregional, ampliaria sua capacidade de atendimento ambulatorial e hospitalar da população residente nesta macrorregião, permitindo a aplicação do princípio da regionalização da saúde para o atendimento dos cidadãos e suas demandas por saúde.

A inauguração da estrutura física do primeiro módulo ambulatorial do HU-UFJF aconteceu em 24 de agosto de 2006. A obra traz para a cidade e região um dos centros de assistência 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.

Figura 4: HU-UFJF - Unidade Dom Bosco (CAS)



Fonte: <http://www.ufjf.br/hu/files/2010/08/cas01.jpg>

Em 05 de março de 2007, primeiro dia letivo do semestre, foi transferido para o CAS o Serviço de Fisioterapia, com instalações de ponta e atendimento diferenciado e, em 28 de maio de 2007, aconteceu a grande mudança, foi transferido da Unidade Santa Catarina para a Unidade Dom Bosco (CAS) todo o serviço ambulatorial – diagnóstico e terapêutico (clínicas, consultórios, central de diagnóstico, farmácia, leitos para internação-dia e salas de aula).

Em agosto de 2012, a UFJF assinou o contrato com a empresa que seria responsável pela ampliação da Unidade Dom Bosco, iniciando as obras no mês seguinte. Concluídas as obras, o HU contará com uma área de 54 mil metros quadrados, onde funcionarão tanto a parte ambulatorial quanto a de internação.

Em 2010, o Governo Federal, através do Ministério da Educação, desenvolveu um conjunto de medidas para a Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) vinculados às instituições federais de ensino superior. Dentre as ações do Rehuf, está a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que objetiva garantir a recuperação física e tecnológica e também atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades.

Como observado este foi um período de estimulante efervescência e de importantes transformações do HU-UFJF tanto na sua estrutura física quanto nas novas políticas de gestão, assistenciais e no ensino.

1.2.1 Aspectos históricos da Gestão do HU-UFJF

A necessidade de modernização da administração pública também se reflete nos hospitais universitários e o HU-UFJF elabora seu Plano Diretor atendendo a uma das exigências do Pro-Hosp, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), que prevê o monitoramento das ações de saúde no espaço hospitalar, tendo em vista a resolubilidade das mesmas.

Tradicionalmente, o modelo de assistência à saúde era centrado na figura do profissional médico, com baixa integração entre os profissionais da saúde e baixa inserção na Rede de Atenção à Saúde, resultando em baixa efetividade do cuidado. A nova proposta, apresentada neste Plano, tem como um de seus objetivos principais a mudança deste modelo.

Para elaboração do Plano Diretor do HU-UFJF referente ao período de 2004 a 2006, a direção constituiu um Grupo Gestor formado por profissionais de diversas áreas do conhecimento que atuam na instituição. O Plano foi revisado para o período 2005-2007, com a ampliação do Grupo Gestor que passa a ter a participação da comunidade do hospital, após apresentação de suas diretrizes, em encontro realizado no início de 2007.

O Hospital Universitário de Juiz de Fora, segundo seu Plano Diretor (2005-2007), foi certificado como Hospital de Ensino em 03/01/2005. Os critérios para certificação e reconhecimento dos hospitais de ensino foram estabelecidos pela Portaria 1.000, de 15 de abril de 2004, dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Em 2008, articuladas à implantação da ouvidoria, também foram iniciadas as atividades para desenvolvimento da Política Nacional de Humanização, fortalecendo o alinhamento com as políticas assistenciais prioritárias para o SUS. A Ouvidoria é responsável pela escuta ao usuário realizada através dos projetos de extensão Ouvindo para Ajudar e Posso Ajudar que buscam, respectivamente, ouvir as necessidades dos pacientes com o objetivo de promover um ambiente mais harmonizado e acolhedor (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA, 2009a).

No início de 2012, o HU começou a implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), por meio da adequação de infraestrutura, investimentos e capacitação. Em agosto daquele ano, os primeiros módulos já estavam implantados e em funcionamento. O AGHU é um projeto do Ministério da Educação em parceria com Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e tem por objetivo padronizar práticas assistenciais e administrativas nos hospitais universitários. A utilização do AGHU permite que os hospitais

aprimorem seus processos de atendimento e gestão e, progressivamente, novos módulos estão sendo desenvolvidos (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2013).

1.3 Missão e Valores do Hospital

Neste Plano Diretor Estratégico, o HU-UFJF reafirma sua missão institucional, qual seja: “Formar recursos humanos, gerar conhecimentos e prestar assistência de qualidade na área da saúde à comunidade da região”. Para alcançar esta missão o HU-UFJF se pauta nos seguintes valores:

Satisfação dos clientes: nosso esforço deve estar centrado nas necessidades do cliente externo e interno e na qualidade na prestação de serviços.

Qualidade e Produtividade: comprometer cada um com o processo; maximizar os esforços e resultados para satisfação de nossos clientes internos e externos; sinergia; medir e avaliar resultados; desenvolver harmoniosamente recursos: humanos, físicos, materiais e tecnológicos.

Imagem Institucional: cada um que participar do processo é agente da construção, manutenção e aprimoramento desta imagem.

Inovação: estar aberto a mudanças; informatização global em rede de todos os processos tendo como princípio a dinâmica do sistema; regimento.

Respeito ao Patrimônio: todos são responsáveis pelo patrimônio e pelas solicitações de aquisições; responsabilidade e a consciência da “coisa pública”; planejamento para aquisições.

Fornecedores: passar aos fornecedores a responsabilidade e o compromisso com toda a comunidade dos produtos aqui ofertados; trazer os fornecedores para mais perto da instituição e comprometê-los; honrar os nossos compromissos dentro do prazo estabelecido, o preço é apenas um componente do custo total da compra, em alguns casos, os melhores preços transformam-se nos piores custos.

Assistência, Ensino e Pesquisa: integrar ensino e assistência; impulsionar as atividades de pesquisa; incentivar o comprometimento dos serviços; incentivar e fomentar áreas de excelência; estar inserido no contexto da saúde do município e região.

Retorno Financeiro e Social: priorizar a manutenção, reposição e ampliação da estrutura a fim de dar prosseguimento ao desenvolvimento institucional; gerência empresarial com retorno sociocientífico, objetivando o reinvestimento de toda a arrecadação própria para compra de material de consumo, permanente, obras, etc., visando a um desenvolvimento autossustentado; criar sistemas de acompanhamento e avaliação de desempenho das atividades desenvolvidas pelos serviços que integram a estrutura hospitalar.

Humanização: incorporar nas práticas desenvolvidas no HU (assistência, ensino e pesquisa) os princípios da política nacional de humanização.

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.

1.4 Especialidades Oferecidas

O HU-UFJF tem sua estrutura formada por três unidades prediais separadas fisicamente, a Unidade Dom Bosco, a Unidade Santa Catarina e o Centro de Atenção Psicossocial – Caps.

A Unidade Dom Bosco (UDB) é caracterizada pelo atendimento ambulatorial, tanto de especialidades clínicas como o de procedimentos cirúrgicos de menor complexidade. Os serviços de apoio diagnóstico, como o serviço de imagem e o serviço de endoscopia, estão localizados nesta unidade, além de outros serviços, que estão citados no Quadro 1.

Quadro 1: Serviços da Unidade Dom Bosco.

Serviços da Unidade Dom Bosco
Ambulatório
Cirurgia Bucomaxilofacial;
Endoscopia Digestiva;
Terapia Renal Substitutiva
Centro Cirúrgico (cirurgias de pequeno e médio porte)
Hospital dia
CME
Farmácia Hospitalar
Fisioterapia
Laboratório de Avaliação Física/Educação Física
Consultórios especializados de Otorrinolaringologia e Oftalmologia
Laboratório de Análises Clínicas
Serviço de Imagem (Tomografia, Ressonância Magnética, Ultrassonografia e RX)
Serviço de Nutrição e Dietética

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

A Unidade Santa Catarina (USC) abriga os leitos de internação das especialidades clínicas, especialidades cirúrgicas, da pediatria e da terapia intensiva. As cirurgias de maior complexidade são realizadas na USC, além de outros serviços que estão citados no Quadro 2.

Quadro 2: Serviços da Unidade Santa Catarina.

Serviços da Unidade Santa Catarina
Internação
Centro Cirúrgico (cirurgias de grande porte)
UTI Adulto
Ambulatório de Neurologia
Ambulatório de Cardiologia
Farmácia
Laboratório de Análises Clínicas
Laboratório de Anatomia Patológica
Fisioterapia
Exames por Métodos Gráficos em Cardiologia e Neurologia
Hospital Dia Onco/Hematologia
Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Serviços da Unidade Santa Catarina (continuação)
Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST)
Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo (CIPIT)
Serviço de Nutrição e Dietética
Transplante de Medula Óssea
Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)
Serviço de Pneumologia com Unidade de Espirometria em Adulto
Setor de Imagem (Ultrassonografia e RX)

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

O Centro de Atenção Psicossocial (Caps nível II), localizado no bairro São Mateus, disponibiliza outros serviços, citados no Quadro 3.

Quadro 3: Serviços do Caps II - Centro de Atenção Psicossocial.

Caps II – Centro de Atenção Psicossocial
Residência Médica em Psiquiatria, Psicologia, Assistência Social e Áreas Multiprofissionais.
Realiza acompanhamento intensivo, não intensivo e semi-intensivo de pacientes em saúde mental.
Oferece atendimentos em oficinas terapêuticas de níveis I e II.

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

No total, o HU-UFJF dispõe atualmente de uma estrutura composta de 59 consultórios e 159 leitos hospitalares, dos quais nove leitos são de Unidade de Terapia Intensiva adulto. As características dos vários serviços oferecidos pelo HU-UFJF são apresentadas no ANEXO I de forma mais detalhada, conforme o organograma atual da instituição.

1.4.1 Serviços Especializados Habilitados pelo SUS

O HU-UFJF encontra-se habilitado pelo SUS nos serviços especializados de média e alta complexidade apresentados no Quadro 4 conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os referidos serviços dispõem de Portarias específicas do Ministério da Saúde, que definem as categorias profissionais, titulação e, na maioria dos casos, o quantitativo mínimo de profissionais para estruturação dos mesmos, como critérios estabelecidos para habilitação no SUS.

Quadro 4: Habilitações do HU-UFJF.

2218798 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFJF HABILITAÇÕES								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
0617	CAPS II	Nacional	09/2010	---	PT SAS 486	23/09/2010		24/9/2010
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	08/2003	---			0	//
1104	TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/ AIDS	Nacional	12/2012	---	SAS 1337	05/12/2012		5/12/2012
1202	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS -HOSPITAL DIA	Nacional	03/2010	---	PT SAS 122	12/03/2010		12/3/2010
1203	HOSPITAL DIA – AIDS	Nacional	08/2003	---			0	//
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCORRÊNCIAS PÓS - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOÉTICOS	Nacional	09/2014	---	SAS 936	25/09/2014		26/9/2014
1409	SERVIÇO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA	Nacional	04/2013	---	PT SAS 288	21/03/2013		7/6/2013
1501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVIÇO DE NEFROLOGIA)	Nacional	02/2006	---	SAS-229	29/03/2006		30/3/2006
1901	LAQUEADURA	Local	10/2013	---	PT 1951/SS	18/02/2014	0	1/5/2015
1902	VASECTOMIA	Local	10/2013	---	PT 1951/SS	18/02/2014	0	1/5/2015
2301	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	06/2011	---	SAS 289	20/06/2011		24/6/2011
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	06/2011	---	SAS 289	20/06/2011		24/6/2011
2401	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA – AUTOGÊNICO	Nacional	09/2004	08/2015	PT SAS 986	04/09/2013		20/9/2013
2402	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - ALOGÊNICO APARENTADO	Nacional	09/2004	08/2015	PT SAS 986	04/09/2013		20/9/2013
2408	RIM	Nacional	11/2003	01/2016	SAS 28	14/01/2014		3/10/2014
2420	RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS	Nacional	01/2014	12/2015	PT SAS 28	14/01/2014		20/1/2014
2601	UTI II ADULTO	Nacional	02/2005	---	RT PT 188	26/02/2013	9	//
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	05/2007	---	PT 444/SSSDA	18/02/2014	0	1/5/2015

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015.

Os serviços assistenciais citados nos tópicos anteriores são base para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão de diversos cursos cancelados pela UFJF.

1.5 Ensino e Pesquisa no HU-UFJF

A Gerência de Ensino e Pesquisa participou do diagnóstico inicial das condições e realidade das atividades de ensino e pesquisa no HU e elaborou o Plano de Trabalho da GEP – 2015 que foi aperfeiçoado e direcionado a partir das orientações da Assessoria de Ensino e Pesquisa (AEP) da Ebserh-Sede.

Entre as atividades desenvolvidas pela GEP até o presente, podemos destacar:

- Apresentação de projetos para financiamento de bolsas para o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e para o novo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar, no qual o HU foi contemplado com 17 novas bolsas.
- Aprovação do Projeto de Adesão à UNA-SUS da UFJF. Este fato propicia abertura de cenário para articulação com a U-Saúde (Ebserh), que, sem dúvida, vai garantir oportunidades para qualificação de pessoal tanto em nível técnico quanto superior.
- Negociação com as unidades acadêmicas para garantia de preceptorial para os programas a serem oferecidos a partir de março/2015.
- Participação dos encontros com a Equipe do Hospital Sírio-Libanês para análise situacional do HU com vistas à construção do Plano Diretor Estratégico.
- Participação em Reunião Nacional da Rede Unasus; na 7ª Conferência Municipal de Saúde, representada pela Chefe do Setor de Ensino (Sege)
- Participação em negociações com o Gestor local (Secretaria Municipal de Saúde) para ampliar os cenários para desenvolvimento dos programas de residência com interface com a atenção primária.

O HU-UFJF compartilha com os demais HUs da rede das Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) a missão de realizar assistência de qualidade, formar profissionais e produzir conhecimentos por meio de pesquisas e inovação. Para tal, tem buscado consolidar a sua relação entre academia e serviço.

Em 2005, o HU foi certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial MEC/MS nº. 50, de 03 de janeiro de 2005, e por meio de recertificações subsequentes o Hospital Universitário consolida-se como responsável pela formação de profissionais em nível de Graduação nas áreas de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Possibilita a formação nos níveis de graduação para aulas práticas, estágio obrigatório e desenvolvimento de projetos de iniciação científica, treinamento profissional e extensão.

A implementação de novas tecnologias, por meio de equipamentos de diagnóstico e terapêuticos, dos quais muitos são oferecidos apenas pelo HU, dá suporte à filosofia do Hospital Universitário: ensinar e atender com qualidade.

As atividades de ensino são desenvolvidas articuladas a programas e projetos de extensão voltados para a comunidade e pesquisas científicas nas áreas correlatas, garantindo ao HU um referencial pedagógico e de assistência hospitalar (em nível ambulatorial e cirúrgico).

O Hospital Universitário disponibiliza uma capacidade instalada e ocupacional de 159 leitos, dos quais 19 leitos de Hospital Dia, salas de Ambulatório nas diversas especialidades, consultório de Odontologia hospitalar, oito salas cirúrgicas (sendo quatro de grandes cirurgias e quatro de pequenas e médias), perfazendo uma média de 9.000 consultas/mês e 333 internações/mês.

Atualmente, a adesão do HU/UFJF à Ebserh e a construção do Novo Hospital Universitário de médio porte, apoiadas no movimento político-administrativo de reforma dos hospitais

brasileiros, desencadeado no país a partir de 2002, no bojo de uma política intersetorial entre o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), impõem novas perspectivas para a macrorregião de Juiz de Fora com um novo conceito de atendimento hospitalar, mantendo a exclusividade para a rede SUS, apoiadas na missão maior da universidade pública e socialmente referenciada.

As estratégias para a qualificação de profissionais com competência para atuarem em todas as suas dimensões têm sido uma preocupação do HU-UFJF nas áreas de Saúde. Tem na Residência uma modalidade de formação de trabalhadores e desenvolvimento do trabalho segundo as necessidades do SUS por meio de experiências desenvolvidas desde 1977, quando da implantação da residência médica através da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no interior do MEC por força do Decreto nº 80.281/77. Em 1978, foi implantada a residência em análises clínicas e, a partir do final da década de 1990, os demais programas passaram a ser instituídos, todos de forma pioneira no Estado de Minas Gerais.

O programa de residência médica abrangeu inicialmente as áreas de Clínica Médica e Cirurgia e, logo em seguida, foram implantados os programas de Patologia, Pediatria e Psiquiatria. Outros programas foram surgindo à medida que grupos de especialistas se apresentavam com potencial a desenvolver seus programas e as condições do hospital assim o permitiam. Nos últimos dez anos, o grupo gestor do HU-UFJF passou a trabalhar com a instituição de programas que atendessem às necessidades locais para formação de profissionais qualificados para o SUS. Foram então criados os programas de Ortopedia, Radiologia, Endocrinologia, Infectologia. Algumas áreas de atuação também foram acrescentadas ao escopo de residências médicas do HU.

Hoje contamos com 30 programas de residência, oferecendo 207 vagas no total. São 14 programas com entrada direta: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Medicina de Família e Comunidade, Neurologia, Oftalmologia, Obstetrícia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Onze programas com pré-requisito são oferecidos: Cardiologia, Cirurgia Plástica, Endocrinologia, Gastreenterologia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia e Urologia. Em áreas de atuação, são seis programas: Ecocardiografia, Endoscopia Digestiva, Gastreenterologia Pediátrica, Hepatologia, Neonatologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência.

Paralelo ao processo de criação da residência médica ainda na década de 70, outras especialidades da área da saúde passaram a incorporar essa metodologia de formação, embora sem uma regulamentação específica. É nesse ínterim que foi criado, em 1979, no HU/UFJF, o Programa de Residência em Análises Clínicas, uma das poucas experiências dessa modalidade de especialização em serviço no país, financiado com recursos próprios da UFJF.

As fortes mudanças ocorridas nas políticas de saúde nos anos 1980/90, com a criação SUS, refletem no campo da educação em saúde, considerando que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, segundo a Constituição Federal de 1988.

Esse contexto fortalece o processo da implementação das residências no Brasil, estimulando, assim, a inclusão de outras profissões para esta modalidade de formação especializada em serviço. Na UFJF, o sucesso da iniciativa da Residência em Análises Clínicas levou a Faculdade de Serviço Social a elaborar o programa de pós-graduação em Saúde Coletiva no HU-UFJF, focalizado em dois projetos principais: a Residência em Serviço Social e o Curso de Especialização em Ações Institucionais e Saúde Pública, ambos iniciados em agosto de 1998 e constituindo-se como experiência única nas Instituições Federais de Ensino Superior.

Nesta mesma lógica de mudanças e incentivos para a formação em saúde, em 2001, tiveram início as atividades da Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto do HU-UFJF. A residência em Enfermagem na Saúde do Adulto do HU-UFJF foi pioneira em Minas Gerais em âmbito hospitalar, como também na iniciativa de adotar um programa desvinculado do modelo médico que fragmenta os indivíduos pelas especialidades da clínica, tendo, portanto, uma abordagem norteadada pelos níveis de complexidade da assistência.

No processo de fortalecimento da atenção básica da saúde, o Ministério da Saúde passou, a partir de 1996, a incentivar as equipes de Saúde da Família como estratégia principal na reorientação do modelo assistencial.

Esse novo cenário impôs a necessidade de uma qualificação adequada dos profissionais de saúde para intervir na atenção primária e na realidade socioepidemiológica local. Em resposta a toda essa conjuntura e ao estímulo do Ministério da Saúde à formação de especialistas na área de saúde da família, é que surgiu a Residência em Saúde da Família/JF em 2002, de caráter multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros e assistentes sociais. A reorganização dos programas de residências pela Comissão Nacional de Residência Médica criou a Medicina de Família e Comunidade, levando ao desmembramento da Residência em Saúde da Família e à incorporação da odontologia a partir de 2012.

Com base nas iniciativas anteriores e, sobretudo, com o incentivo dos coordenadores dos projetos de residência já atuantes, foi criada, em 2003, a Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde e, em 2010, a Residência em Farmácia.

Em 2005, por meio da Portaria nº 2.118/2005, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde celebram cooperação técnica para formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Assim as residências na área da saúde apresentam-se como uma alternativa redimensionada que inclui as profissões que interagem diretamente no trabalho em saúde.

Cabe destacar que se trata de uma organização do setor saúde, como preconizado no Pacto para Saúde de 2006 e mais recentemente no Decreto 7.508 de 2011, tem promovido avanços no sentido de garantir as reformas estruturais do SUS.

Neste novo contexto e em consequência do Edital SGTES/2009, o HU-UFJF foi contemplado com 12 bolsas da CNRMS e realizou o primeiro processo seletivo para o programa de Residência Multiprofissional, englobando oito das áreas da saúde, a saber: Análises Clínicas, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Iniciada em março de 2010, a Residência Multiprofissional tem como princípio a política do SUS que privilegia a prevenção, com área de concentração em Saúde do Adulto e ênfase nas doenças crônico-degenerativas.

Esta modalidade de Pós-Graduação lato sensu possui como objetivos: acrescentar ao serviço de saúde a formação e desenvolvimento dos trabalhadores; articular o trabalho em equipe; ampliar o conjunto de ações e serviços da atenção em saúde; humanizar a assistência e promover a integralidade da atenção.

Outra importante iniciativa do HU-UFJF na área das residências foi a criação, em 2009, do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Em agosto de 2008, foi implementada no Hospital Universitário a Residência em Economia e Administração: especialização em Gestão Hospitalar. O programa é pioneiro em todo o país e, até então, a única iniciativa de pós-graduação, nestes moldes, para a área de saúde pública.

Os trabalhos e os resultados da produção científica da residência trouxeram mais dinamismo, organização, informação e agilidade à gestão da instituição, repercutindo positivamente na excelência da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão do hospital.

Atentas às constantes inovações do sistema da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMAS) e considerando a ampliação e reorganização das atividades do Novo

Hospital Universitário, a Direção de Ensino do HU, atual Gerência de Ensino e Pesquisa, a Comissão de Residência Médica (Coreme) e a Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) apresentaram, em 26 de setembro de 2014, atendendo ao Edital nº. 32, de 24 de julho de 2014, a proposta de criação de um Programa de Residência Multiprofissional, com ênfase para a atenção hospitalar. Com esta iniciativa, buscou-se avançar na formação profissional que já vem sendo desenvolvida, de modo a atender às demandas macrorregionais, às especificidades epidemiológicas, com vistas à obtenção das transformações almejadas tanto no modelo assistencial quanto no de gestão. Espera-se que, junto ao Sistema de Saúde locorregional, contribua-se para a organização do trabalho em saúde e para a qualificação da assistência de média e alta complexidade ofertadas aos usuários do SUS.

O programa recebeu autorização para aprovação, sendo contemplado com 17 bolsas e já está em desenvolvimento através da seleção realizada com base no edital de convocação processo seletivo de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde 2015/UFJF.

O HU-UFJF é efetivamente o campo de pesquisa de projetos vinculados tanto aos cursos de pós-graduação quanto aos programas de Iniciação Científica, Treinamento Profissional, assim como os de iniciativa do pesquisador e os vinculados à pesquisa clínica. O controle destas atividades é atualmente realizado pelos Comitês de Ética que, a semelhança de tantos outros Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), não dispõem de pessoal suficiente para o controle de execução dos projetos. Os dispositivos de informação sobre os pesquisadores que atuam no HU-UFJF resumem-se ao Currículo Lattes. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same) tem bancos de dados incipientes e atualmente com o AGHU será possível o controle de acesso aos registros de pacientes e prontuários.

A UFJF dispõe de dois CEPs que avaliam projetos desenvolvidos no seu âmbito. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFJF (CEP-UFJF), criado em 1997, no HU, atendendo aos preceitos da Resolução 466/2012-MS, inicialmente avaliava projetos predominantemente do hospital e posteriormente, com a divulgação da necessidade de submissão de projetos ao CEP para obtenção de recursos de órgãos de fomento, passou a analisar protocolos de todas as áreas da UFJF. A partir de 2005, por questões de dificuldades do HU em mantê-lo, foi transferido para a Pró-Reitoria de Pesquisa e formalizada sua atuação mais ampla em todas as áreas de pesquisa.

Em 2008, a grande demanda de projetos e o aumento de protocolos de pesquisa clínica ligados ao HU forçou a criação de um novo CEP com o objetivo de dar maior agilidade e avaliar os projetos realizados dentro do HU-UFJF. Os dois têm estrutura física e de pessoal para funcionamento e atuação regular (reuniões mensais) e atendem às normas brasileiras de pesquisa.

Em 2010, foi criada uma Comissão de Análise de Viabilidade Econômica e Financeira que previamente analisa os projetos a serem submetidos ao CEP HU-UFJF. Tentativas para estabelecer política e fluxos claros de definição da atuação dos dois CEPs, com priorização da análise dos projetos pelo CEP do HU-UFJF que estão em andamento.

Os CEPs têm ainda alguma dificuldade na composição de suas equipes na UFJF, embora exista dentro da comunidade uma política de valorização dos pareceristas que atuam de forma voluntária, prevista na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O HU-UFJF dispõe de um periódico científico, a HU Revista, que foi criado em 1974. Trata-se de um periódico trimestral, que publica resultados de investigação na área da saúde. A publicação pode ser feita no idioma de escolha do autor, sendo a qualidade do vernáculo de responsabilidade deste. A revista encontra-se indexada nas bases de dados Lilacs, Latindex, Index Medicus Latino-Americano, Índice de Revistas Latino-Americanas em Ciências e RAEM-ABEM (Rede de Apoio à Educação Médica). Para sua subsistência, passa pelas

mesmas dificuldades que enfrentam os periódicos nacionais (pessoal qualificado, bibliotecário; composição e atuação efetiva do corpo editorial, além de equipamentos contemporâneos e licenças de softwares atualizadas). Um grande diferencial seria a garantia de manutenção do SEER nas nuvens e obtenção do digital object identifier – DOI para todos os artigos.

Os serviços dispõem de computadores com acesso à internet e a GEP possui três em ambiente exclusivo com acesso remoto ao serviço Periódicos Capes disponibilizado via convênio com a UFJF. Temos acesso a outras bases de informação via portal do Centro de Difusão da UFJF (Thomson Reuters, Proquest, Rebrats, Embase, BMJ Group, Access Medicine, Access Emergency Medicine, Biblioteca Virtual Pearson, Dynamed, Access Physioterapy, Anatomy Physiology Revealed, ABNT, Heinonline, Atheneu, Vlex, Jstor).

A GEP dispõe de área definida com estrutura física adequada e de pessoal minimante suficiente. Há necessidade de melhor conectividade com a internet e de softwares básicos na estrutura já disponibilizada, para os quais já foi feita solicitação de aquisição pela Ebserh sede. O projeto do novo HU contempla adequadamente a estrutura física da GEP.

É incipiente o número de projetos desenvolvidos no HU-UFJF que são direcionados para áreas operacionais. Não há uma linha de pesquisa institucional estabelecida. A contribuição da área de ensino e pesquisa à gestão de pessoas é considerada de crucial importância para o HU. Profissionais qualificados e atualizados têm na integração docente assistencial aporte de recursos didático-pedagógicos para a ampliação da educação permanente com consequente aumento da motivação pela valorização dos profissionais de todos os vínculos em atividade para que assim possam se comprometer com o projeto de reestruturação do HU e efetivo trabalho em equipe.

1.6 Inserção na Rede de Atenção à Saúde

O HU-UFJF é considerado referência regional para o SUS, ofertando aos usuários da Rede de Atenção à Saúde (RAS) serviços especializados em apoio diagnóstico, terapêutico e reabilitação, em nível ambulatorial e hospitalar. O HU-UFJF se insere em todos os níveis da RAS.

Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS foi escolhida durante a confecção do Plano de Saúde do SUS local (2014-2017) como um dos eixos prioritários de organização da rede assistencial, visando torná-la o eixo de comunicação entre toda a RAS. Atualmente, o HU-UFJF se insere na APS através da residência em Medicina de Família e Comunidade, programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação e Cultura. Os residentes atuam nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPSs) sob a supervisão dos profissionais do HU-UFJF. Outro programa de residência inovador e que amplia a inserção do HU na APS é a residência multiprofissional de saúde do adulto. Os residentes deste programa são profissionais das áreas de análises clínicas, enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social, que também desempenham suas atividades nas UAPSs sob a supervisão dos profissionais do HU-UFJF.

A análise situacional mais aprofundada desse nível de atenção em Juiz de Fora identificou uma série de problemas para seu pleno funcionamento e propôs estratégias e ações para o seu enfrentamento no período contemplado pelo Plano Municipal de Saúde. Descrevemos a seguir os obstáculos identificados:

- Cobertura insuficiente da APS: somente 61% da população municipal é coberta pela APS.
- Qualidade insuficiente da APS: uma das causas é a carência de profissionais com formação específica para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- Dificuldade de implementar o gerenciamento das informações em saúde: não há institucionalização do sistema de informação em saúde.

- Fluxos de abastecimento de medicamentos e insumos insuficientes.
- Ausência de modelo de atenção à saúde para as condições agudas e para as condições crônicas.
- Baixa cobertura de exames de colpocitologia oncótica: em razão da baixa capacitação dos profissionais da APS para realizar este procedimento.
- Baixa cobertura de mamografias: ocorre devido a não capacitação adequada dos profissionais para identificar as pacientes que devam fazer o exame e também pela não utilização plena dos prestadores credenciados.
- Baixa cobertura de assistência pré-natal.
- Baixa cobertura de assistência puerperal.
- Número reduzido de ações voltadas para o planejamento familiar.
- Cobertura insuficiente de triagem neonatal: teste do pezinho realizado apenas em 78% dos neonatos.
- Necessidade de fortalecer ações para atenção à saúde do homem e da população idosa.
- Necessidade de criar comissão científica da APS e fortalecer as parcerias com as instituições de ensino.

O HU-UFJF tem capacidade de contribuir para a mitigação dos problemas identificados na APS pelo Plano de Saúde Municipal 2014-2017. A vocação natural de hospital de ensino o credencia a ser um elemento fundamental para a capacitação dos profissionais que atuam na APS conforme explícito no relatório municipal. Através dos programas de residência, o HU-UFJF tem condições de aumentar a oferta de profissionais com formação adequada para atuar na ESF. O desenvolvimento de linhas de cuidado, de acordo com a demanda do gestor, é uma das atividades propostas pelo PDE do HU-UFJF, que aumentará a integração com a RAS, mais especificamente com a APS. Com base na nova contratualização proposta pelo HU-UFJF, pode-se ampliar a oferta de serviços que atendam a APS, como a realização das mamografias, visto que a nossa capacidade instalada não é totalmente utilizada.

Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

No nível ambulatorial, uma das maiores demandas do gestor municipal são consultas médicas especializadas. A lista de espera é enorme, não ocorrendo qualquer tipo de gerenciamento. Dados da Secretaria Municipal de Saúde (Tabela 2) identificam as áreas com maior número de pacientes aguardando consulta:

Tabela 2: Demanda reprimida de consultas na RAS.

Demanda reprimida de consultas	
Especialidade médica	Número de pacientes aguardando consulta
Endocrinologia	4.715
Cardiologia	4.197
Ortopedia	3.233
Neurologia	2.745
Psiquiatria	1.760
Alergia	1.283
Gastroenterologia	1.267
Otorrinolaringologia	1.085
Pneumologia	1.044

Fonte: SS/PJF, 2015.

O HU-UFJF possui corpo clínico especializado capaz de atender com qualidade todas essas áreas, sendo que, no ano de 2014, foram realizados 434.667 procedimentos de média complexidade, sendo mais de 9 mil consultas médicas especializadas por mês. O HU-UFJF é o prestador que mais realiza consultas especializadas para o SUS local. Conforme ocorram as contratações dos novos profissionais pela Ebserh, o Hospital terá condições de aumentar a oferta destes serviços. Para tanto, também é preciso que seja celebrada uma nova contratualização contemplando esta demanda.

Há também carência muito grande na RAS por exames complementares, principalmente ultrassonografia e métodos diagnósticos em cardiologia (ecocardiografia, dopler vascular, holter, Mapa, teste ergométrico). O HU-UFJF possui capacidade instalada para ampliar esta oferta de serviços, conforme for estabelecido em nova contratualização.

O atendimento hospitalar de média complexidade no município de Juiz de Fora é propiciado por hospitais conveniados ao SUS, nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. No ano de 2014, aconteceram 3.883 internações no HU-UFJF, destas 1.295 foram na área clínica, 2.173 na área cirúrgica e 415 na pediatria, sendo que todas foram reguladas pelo gestor municipal. No entanto, a carência de leitos na cidade é uma realidade, principalmente em terapia intensiva. Com a construção do novo HU-UFJF, aumentar-se-á a oferta para o gestor local.

Com relação à alta complexidade, em 2014, o HU-UFJF realizou 2.633 procedimentos, com destaque para os exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética), terapia renal substitutiva, tratamento de pacientes com HIV, transplante renal e transplante de medula óssea. Além disso, é Centro de Referência, credenciado pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), em fibrose cística, hepatologia e esclerose múltipla. Há uma demanda crescente do gestor municipal por procedimentos de alta complexidade em ortopedia. O HU-UFJF já cumpriu todos os requisitos necessários para o seu credenciamento nesta área, no entanto ainda aguarda a liberação por parte do Ministério da Saúde.

Uma outra entrada do HU-UFJF na RAS é através do Pro-Hosp, programa criado em 2003 pelo Governo de Minas Gerais, cujo objetivo foi aumentar a oferta e a qualidade dos serviços hospitalares. Para tanto, a SES/MG financiou os hospitais públicos e filantrópicos para preencher os “vazios assistenciais”, isto é, aumentar a cobertura de procedimentos ou serviços de média e alta complexidade pelos hospitais de referência. O HU-UFJF participa do Pro-Hosp, atuando nas seguintes áreas assistenciais: cirurgias de mão, cirurgias do aparelho digestivo, cirurgias plásticas (mama e lipodistrofia) e colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica (CPRE). Destacando-se que o HU-UFJF é o único hospital da região a realizar CPRE no SUS.

Após a adesão à Ebserh e a implantação do novo organograma, foi criado o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que organizou internamente os processos regulatórios e conseguiu estabelecer um contato estreito com a regulação do município, de tal forma que aumentou a inserção do HU na RAS.

Embora inserido em todos os pontos da RAS, é importante destacar que não há contratualização vigente com o gestor municipal, visto que o último contrato, celebrado em 2005, não foi renovado após o seu término em 2010. Desta forma, os valores repassados ao HU-UFJF são muito inferiores à produção real de nossa instituição, fato reconhecido pelo próprio gestor local. Esta situação contribui significativamente para o déficit financeiro crescente. Infelizmente, após inúmeras tentativas da direção do HU-UFJF em recontratar os serviços prestados ao SUS, o gestor municipal nunca mostrou interesse em rever essa situação. De tal maneira que o Ministério Público Federal, neste ano de 2015, interveio no

processo, obrigando ambas as partes a chegarem a um acordo. Com o apoio da Ebserh e da SES/MG, espera-se adequar a contratualização à real produção do HU e poder ofertar mais serviços de qualidade à população, aumentando ainda mais a inserção do hospital.

1.7 Investimentos do REHUF

Algumas ações previstas neste Plano Diretor Estratégico demandam recursos financeiros para sua implantação e execução, principalmente as que se referem à gestão da estrutura física e de equipamentos.

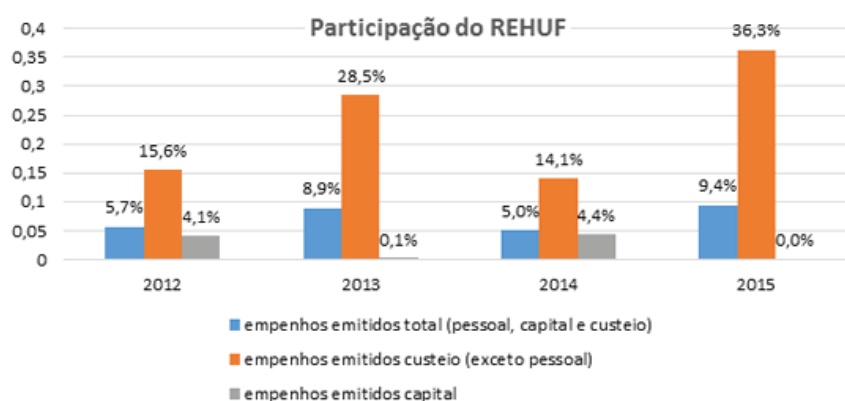
Para o custeio de suas atividades, o HU-UFJF conta, principalmente, com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) auferidos através da Contratualização com a Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora para a prestação de serviços de saúde à Macrorregião Sudeste. Além disso, para o pagamento dos servidores contratados pelo Regime Jurídico Único (RJU), o Ministério da Educação repassa recursos em rubrica específica.

Mais recentemente, os Hospitais Universitários Federais têm contado com aporte de recursos do Rehuf, cujo objetivo é criar condições materiais e institucionais para que possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (BRASIL, 2010).

O Rehuf foi instituído pelo Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, para dispor sobre o financiamento compartilhado de forma paritária entre as áreas da educação e da saúde, bem como disciplinar o regime da pactuação global com os Hospitais Universitários Federais. Neste acordo, as partes envolvidas (Hospitais, Ministério da Educação, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Ministério da Saúde e demais gestores do SUS) pactuam metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão.

Com a criação da Ebserh, a empresa passa a ser a gestora do Rehuf conforme delegação estabelecida pela Portaria nº 442/2012, do Ministério da Educação (BRASIL, 2012).

Gráfico 3: Participação do Rehuf em relação ao total de recursos disponibilizados (2012-2015).



Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - Siafi

Como destacado no Gráfico 3, a partir do ano de 2012 o HU-UFJF começa a receber crédito especificamente para ações do Rehuf. A taxa de participação média do recurso do Rehuf no período de 2012 a 2015 foi de 7,25% em relação ao total de recurso disponibilizado ao HU-UFJF, excluindo o repasse para o pagamento da folha de servidores do RJU. Neste período, do total de recurso de Rehuf disponibilizado, em média, 86% foi utilizado em custeio e 14% em investimento.

Em 2015, os recursos destinados em âmbito nacional a este programa foram na ordem de 452 milhões, a serem aplicados em investimento e custeio. Para a primeira etapa de descentralização, baseou-se na matriz de distribuição definida pelo MEC e aprovada pelo Comitê Gestor do Rehuf. As informações descritas na Tabela 3 foram utilizadas para a definição do montante a ser aportado ao HU-UFJF, cujo valor descentralizado foi de R\$1.686.487,46.

Tabela 3: Parâmetros de distribuição da matriz de recursos do Rehuf com os dados do HU-UFJF.

Tipo do HUF	Geral
Total de Leitos	134
Total de Leitos-Dia	16
Total de Leitos UTI	9
Partos de Alto Risco	0
Salas Cirúrgicas Ativas	8
Total Alunos (Graduação)	1.425
Total Alunos de Medicina (Graduação)	960
Total Alunos (Residência Médica)	150
Total Docentes	148
Total Pessoal	586
Total de Internações Leitos Dia	34.825
Total de Internações	3.883
Total Internações Dia	2.265
Projetos Aprovados pelo CEP	168

Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

Para o segundo aporte, a distribuição de recursos baseou-se na pontuação obtida na avaliação realizada pela Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora, conforme inserção e comprometimento do HU-UFJF com as Redes de Atenção à Saúde e situação de indicadores predefinidos. O Quadro 5 demonstra o desempenho alcançado pelo HU-UFJF, representando o montante de R\$ 1.433.514,34 na segunda etapa de descentralização.

Quadro 5: Desempenho do HU-UFJF para a liberação da segunda parcela do Rehuf 2015.

Item	Tema	INDICADOR	PESO	HU-UFJF
1	Atendimento das principais demandas dos Gestores para apoio às redes temáticas	Rede Cegonha – pré-natal de alto risco, leitos GAR e leitos de UTI (Fonte: gestor local)	5	N/A
		RAU – porta de entrada, leitos de clínica médica, leitos de UTI, UCO, unidades de AVC, leitos crônicos (Fonte: gestor local)	5	N/A
		Rede Psicossocial – leitos de saúde mental/AD (Fonte: CNES/MS)	10	N/A
		Câncer – diagnose de média complexidade: radioterapia, quimioterapia, cirurgia oncológica (Fonte: SIA/SUS e SIH/SUS)	5	N/A
2	Oferta regulada	Leitos de retaguarda – acima de 70% (Fonte: gestor local)	5	5
		Consultas e exames – acima de 70%; (Fonte: gestor local)	5	5
		Cirurgias eletivas – acima de 90% (Fonte: gestor local)	5	5
3	Classificação de risco	Classificação de risco implantada e atuante (Fonte: gestor local)	10	N/A
4	Processo de contratualização regularizado junto ao Ministério da Saúde	Contrato Vigente Atualizado (Fonte: gestor local)	4	4
		Plano Operativo (Fonte: gestor local)	3	3
		Comissão de Acompanhamento estruturada e atuante (Fonte: gestor local)	3	3
5	Taxa de ocupação geral (Fonte: período de análise 2014, SIA/SUS E SIH/SUS)	≥ 75% (15 pontos)	15	3
		≥ 70% a ≤ 74,99 (10 pontos)		
		≥ 65% a ≤ 69,99 (6 pontos)		
		≥ 60% a ≤ 64,99 (3 pontos)		
		≥ 55% a ≤ 59,99 (1 ponto)		
6	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	CNES atualizado na data da avaliação, com novas atualizações mensais com anuência do Ministério da Saúde (Fonte: gestor local)	5	5
7	Educação Permanente	Proposta Anual estruturada e em execução das ações de educação permanente de interesse do Ministério da Saúde (Fonte: gestor local)	5	5
8	Adesão a Ebserh	Ter oficializado a adesão à Ebserh até a presente data (Fonte: EBSEH/MEC)	5	5
9	Planilha de monitoramento	Planilha de monitoramento da execução orçamentária e financeira (MEC) implantada e acompanhada (Fonte: EBSEH/MEC)	5	5
10	Ações de Humanização	Ações de Humanização implantadas: acompanhante para idosos e crianças e visita aberta com mais de duas horas de funcionamento, além dos dispositivos de humanização do parto e nascimento (Fonte: gestor local)	5	5
TOTAL			100	88

Fonte: Anexo do Ofício 071/2015 – SUPERINTENDÊNCIA/HU-UFJF/EBSEH

Além dos créditos da matriz do Rehuf referenciados anteriormente, há descentralização de valores para os HUFs mediante decisão do Comitê Interno de Gestão do Rehuf, atendendo a demandas específicas dos hospitais, de forma que, neste exercício de 2015, o HU-UFJF recebeu R\$ 6.587.174,17 – até o dia 1º de outubro – descentralizados extramatrix (BRASIL, 2014). Ao longo destes quatro últimos anos, os recursos do Rehuf têm representado uma importante fonte de subsídios para o funcionamento do HU da UFJF.

No que tange às despesas de capital, ressalta-se a aquisição de camas, equipamentos de informática (com destaque para o suporte ao aplicativo de gestão de hospitais universitários – AGHU), equipamentos de videocirurgia (com destaque para as áreas de Ortopedia, Urologia, Cirurgia de tórax, Ginecologia e Obstetrícia), macas, etc.

Para as despesas de custeio, tal fonte tem sido indispensável para a manutenção do cotidiano do HU tendo em vista que os recursos oriundos da contratualização (em torno de 1 milhão de reais mensais) têm sido utilizados, na sua quase integralidade, para pagamento de folha de pessoal (terceirizações e autônomos) e o custo mensal do HU (exceto folha de pessoal do Regime Jurídico Único) tem ultrapassado o valor de 3,5 milhões.

Não obstante o déficit apresentado, ao longo da execução deste plano de trabalho, pretende-se a reformulação de práticas assistenciais e administrativas (que, inclusive, devem contribuir para um melhor equacionamento entre receitas e despesas) e os recursos do Rehuf se encaixam perfeitamente neste momento de reestruturação, por ser da natureza deste programa.

1.8 Assinatura de Contrato com a EBSEH

Os anseios do HU-UFJF foram ao encontro das justificativas da criação da Ebserh, quais sejam: recuperar os hospitais vinculados às universidades federais; reestruturação física e tecnológica das unidades, com a modernização do parque tecnológico; a revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições; a melhoria dos processos de gestão; a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde (EBSEH, 2015b).

Em 09 de abril de 2013, o Conselho Superior (Consu) da UFJF decidiu pela assinatura do contrato de gestão gratuita que entre si celebrariam a UFJF e a Ebserh. Foram 29 votos a favor, uma abstenção e 22 votos contrários. Em 19 de novembro de 2014, o então reitor da UFJF, Prof. Júlio Maria da Fonseca Chebli e o Presidente da Ebserh, Prof. José Rubens Rebelato, assinaram o contrato que transferiu para a Ebserh a gestão do HU-UFJF.

É importante salientar que, desde a aprovação da Lei de criação da Ebserh, toda a UFJF se envolveu em um sério debate sobre o financiamento do hospital e que poderia resultar ou não na assinatura do contrato junto à empresa. Durante este frutífero período de discussões, foi realizada junto à comunidade do hospital (discentes, residentes, docentes e técnicos-administrativos em educação) uma consulta em forma de plebiscito sobre a adesão ou não à Ebserh. No dia 03 de dezembro de 2012, após diversas reuniões, a comunidade hospitalar optou por não aderir à proposta de gestão do hospital pela Ebserh. No plebiscito, 756 pessoas votaram contra a adesão à mesma, o que representou 80,5% do total.

Como a decisão final caberia ao Consu e mesmo com a posição contrária da HU, membros do conselho aprovaram a adesão em 09 de abril de 2013. Em 08 de novembro de 2013, o Consu aprovou a criação da Comissão de Acompanhamento do Contrato a ser assinado entre a Ebserh e a UFJF, composta de representantes discentes, dos técnicos-administrativos em educação e dos docentes representados pelos diretores das unidades acadêmicas que têm o HU-UFJF como cenário de formação para seus alunos. Também ficou definido pelo Consu que a escolha do Superintendente, dos Chefes de Divisão de Enfermagem e Divisão Médica

seria feita através de consulta à comunidade nos mesmos moldes como é feita a escolha dos diretores das demais unidades acadêmicas da UFJF e do reitor.

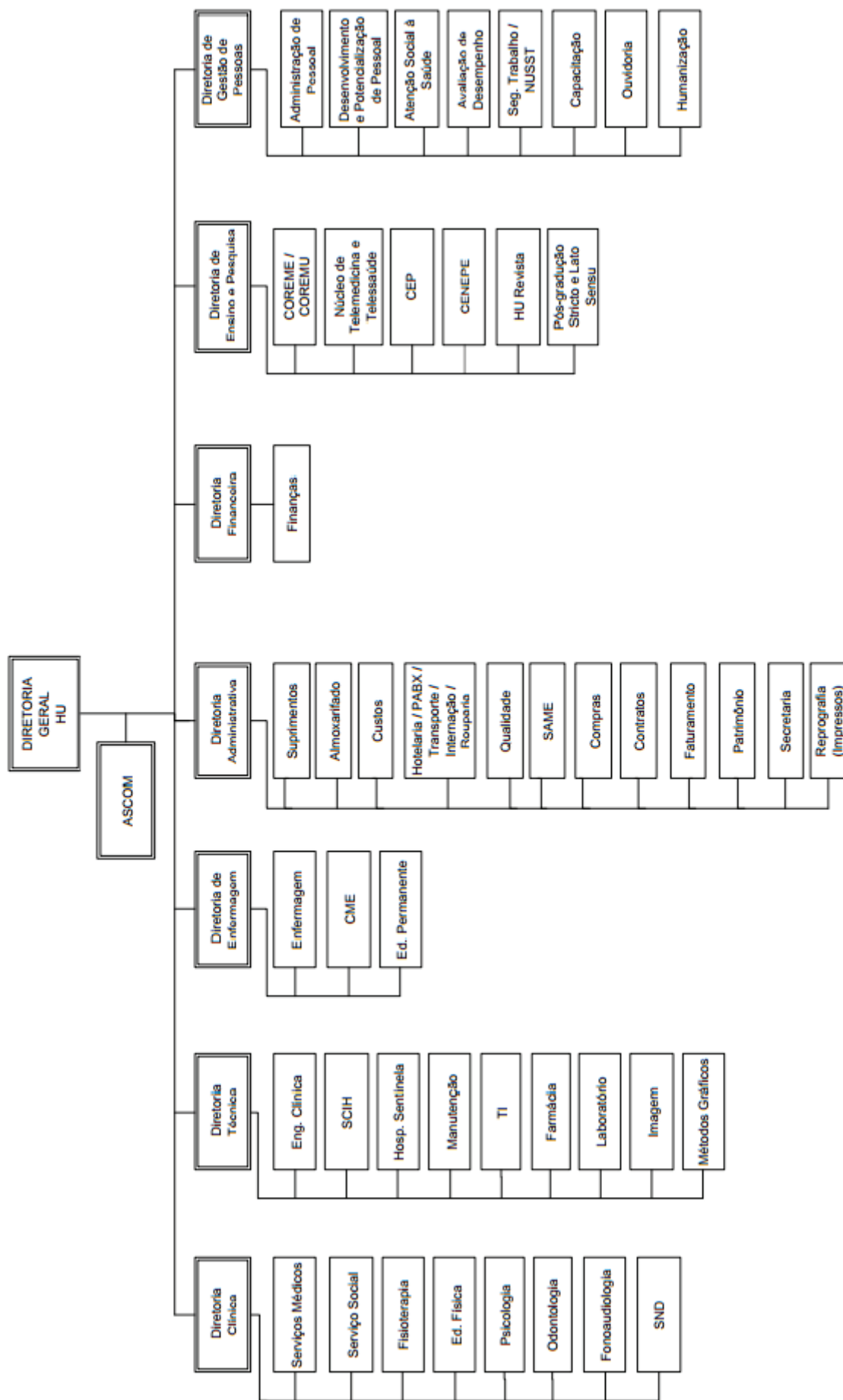
Mesmo antes da assinatura do contrato com a Ebserh, o HU-UFJF iniciou o processo de dimensionamento de pessoal, visando já ao funcionamento do Novo Hospital e também iniciou, com a ajuda da Ebserh sede e da equipe do Hospital Sírio-Libanês, o diagnóstico situacional do hospital para a elaboração do Plano Diretor Estratégico para os anos de 2016-2017.

1.9 Modelo de Governança do HU-UFJF

Até o final do ano de 2014, o HU-UFJF se encontrava estruturado em oito diretorias, conforme a Figura 5, sendo uma Diretoria Geral, assistida pela Assessoria de Comunicação; e sete diretorias subordinadas, quais sejam: Diretoria Clínica, Diretoria Técnica, Diretoria de Enfermagem, Diretoria Administrativa, Diretoria Financeira, Diretoria de Ensino e Pesquisa e Diretoria de Gestão de Pessoas. Na ocasião, os serviços assistenciais e administrativos vinculavam-se diretamente às diretorias.

Organograma vigente no HU-UFJF até 2014

Figura 5: Organograma vigente no HU-UFJF até 2014.



Fonte: EBSERHI; HU-UFJF, 2014, p.08.

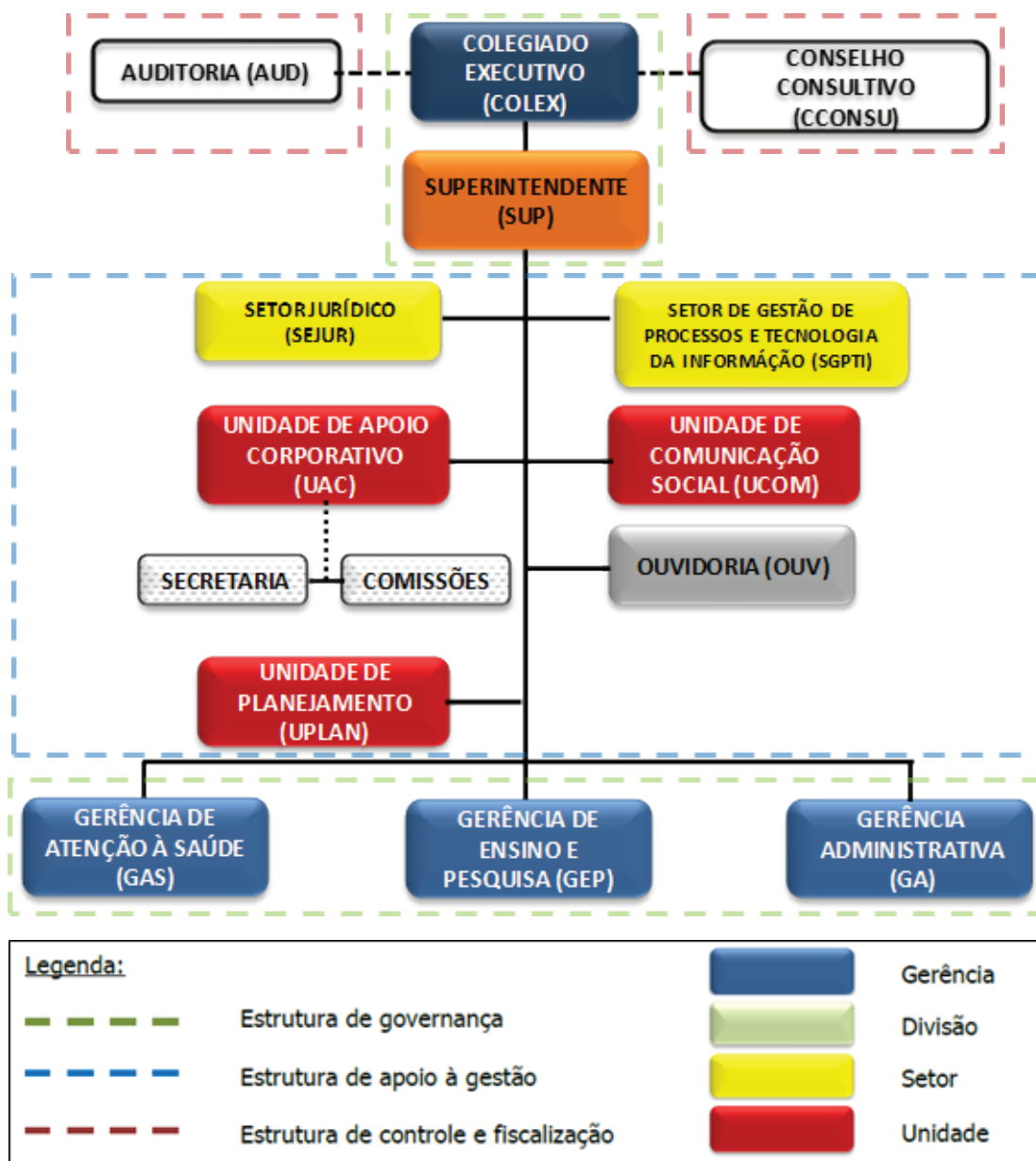
Após assinatura do Contrato nº 58/2014 entre a UFJF e a Ebserh em 19 de novembro de 2014, o HU-UFJF adotou a Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da Ebserh (EBSERH, 2013a), realizando as adequações ao perfil assistencial do Hospital. O referido documento apresenta ainda as competências previstas para os cargos.

De acordo com o documento acima, a formulação da estrutura levou em conta a necessidade de fortalecimento do núcleo operacional, que corresponde ao bloco no qual acontecem os processos de trabalho finalísticos, que produzem e entregam os resultados finais do serviço. No núcleo operacional, estão situados os SETORES e UNIDADES, órgãos que facilitam a coordenação das atividades finalísticas que permitirão a prestação de serviços assistenciais no hospital. Na linha intermediária, encontram-se as DIVISÕES, órgãos que estabelecem a integração horizontal (entre os processos finalísticos e entre estes e os de suporte) e a integração vertical (entre os níveis operacional e de suporte e a cúpula). Na cúpula, encontram-se as GERÊNCIAS que, em conjunto com os demais órgãos da estrutura de governança, correspondem a instâncias decisórias e deliberativas do hospital (EBSERH, 2013a).

Como resultado deste processo, o organograma do HU-UFJF ficou estruturado conforme a Figura 6 e complementado a estrutura do hospital, as três gerências se subdividem da seguinte maneira: Gerência de Assistência à Saúde (GAS), conforme apresentado na Figura 7; Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), conforme apresentado na Figura 8; Gerência Administrativa (GA), conforme apresentado na Figura 9.

Organograma vigente no HU-UFJF a partir 2015

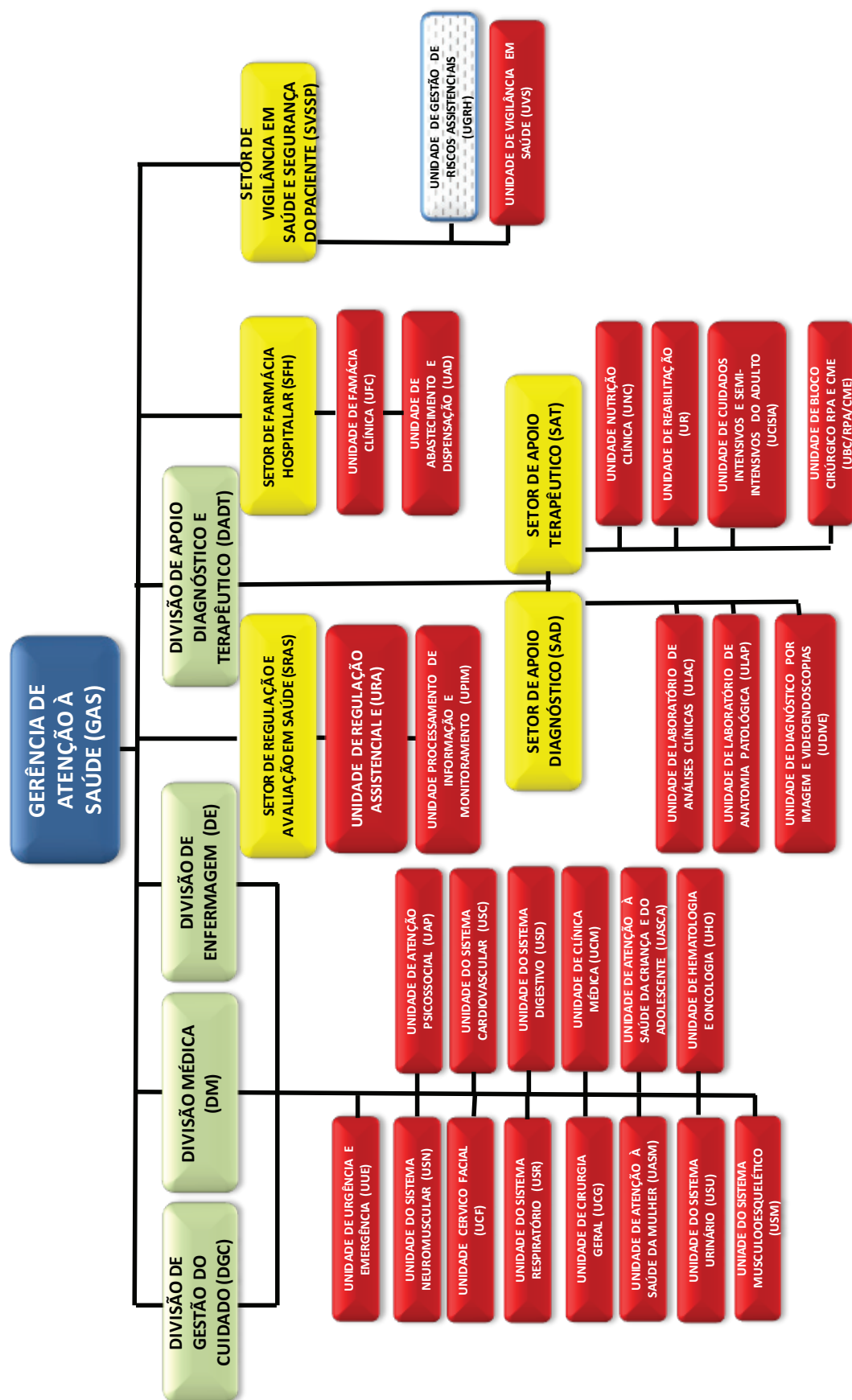
Figura 6: Organograma vigente no HU-UFJF a partir 2015.



Fonte: Adaptado de EBSERH, 2013a.

Organograma da Gerência de Atenção à Saúde (GAS)

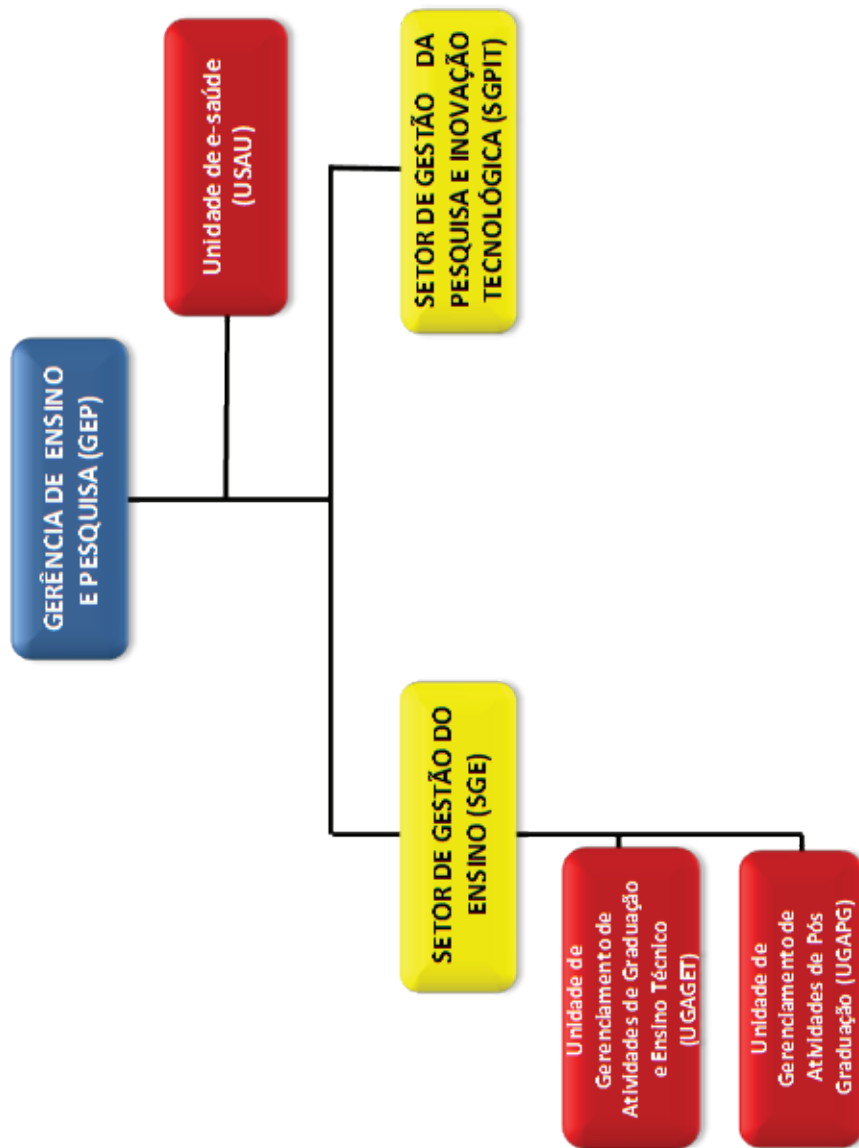
Figura 7: Organograma da Gerência de Atenção à Saúde (GAS).



Fonte: Adaptado de EBSERH, 2013a.

Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)

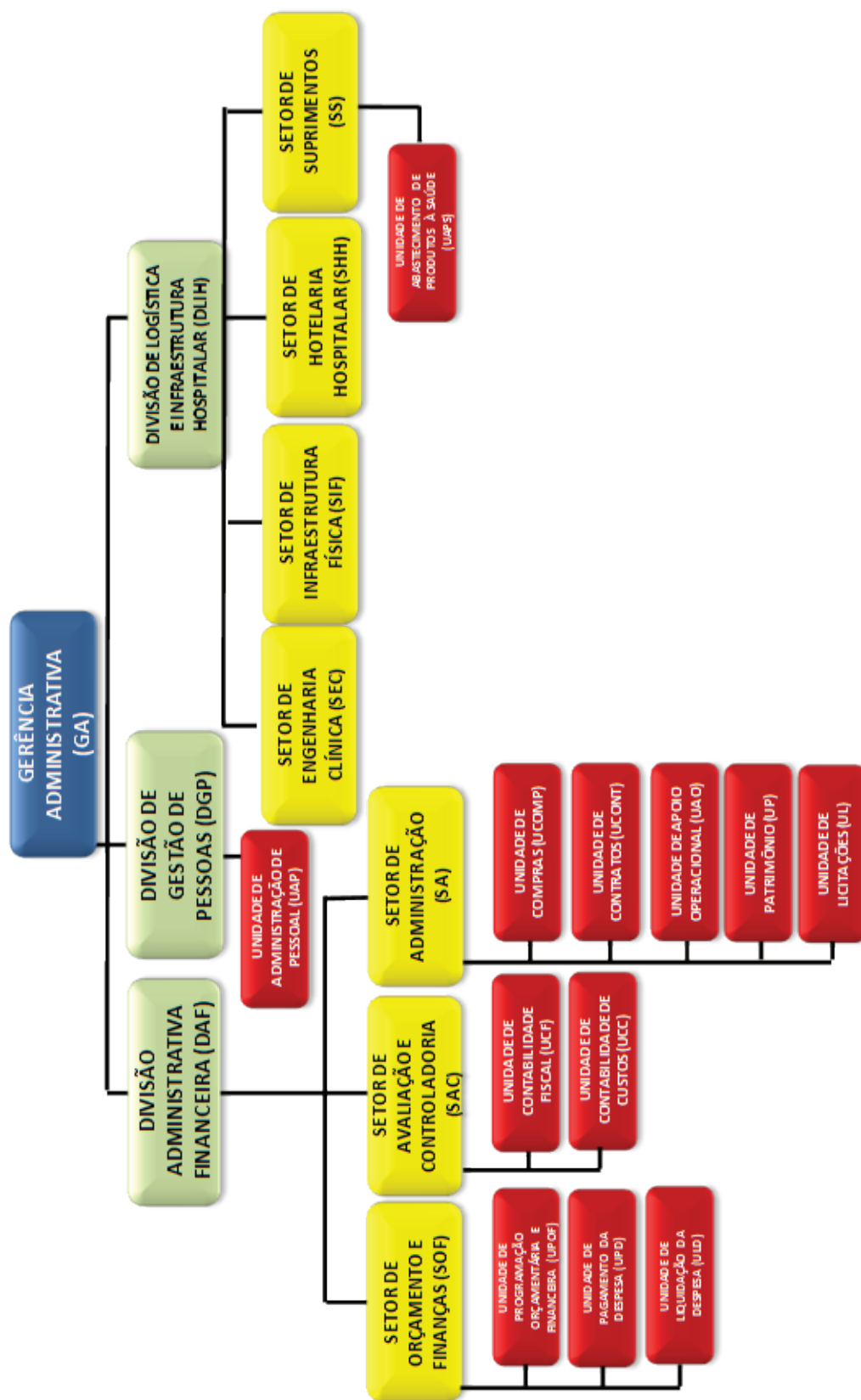
Figura 8: Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP).



Fonte: Adaptado de EBSERH, 2013a.

Organograma da Gerência Administrativa (GA)

Figura 9: Organograma da Gerência Administrativa (GA).



Fonte: Adaptado de EBSERH, 2013a.

1.10 Dimensionamento de Pessoal Atual e Futuro

Como base no Plano de Reestruturação elaborado pela Ebserh em 2014, para a definição do quantitativo de pessoal necessário a ser contratado para o HU-UFJF, utilizaram-se critérios e parâmetros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa abordagem permitiu a criação de índices de referência que utilizaram como subsídio as seguintes informações (EBSERH, 2014):

1- Dados de Produção: obtidos a partir de levantamento realizado pela Ebserh e equipe técnica do Hospital, baseando-se na quantidade de leitos existentes e em funcionamento, na quantidade de procedimentos realizados e considerada as possíveis ampliações. Nesta fase, a capacidade instalada do novo hospital, que ainda se encontra em construção, foi considerada no dimensionamento

2- Dados de pessoal: foram 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 foi realizado conjuntamente pela Diretoria de Gestão de Pessoas, por meio da Coordenadoria de Planejamento de Pessoal, Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos e equipe da direção do Hospital Universitário.

Foram 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, as condições epidemiológicas e a relação com os gestores locais.

Após a elaboração conjunta, consenso e validação, a proposta de dimensionamento foi enviada ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), para análise e aprovação do pleito.

Como resultado deste trabalho, para o funcionamento pleno das três unidades do HU-UFJF, seriam necessárias 2.384 vagas. A proposta foi submetida ao DEST/MPOG para avaliação que, por meio da Portaria nº 30, de 02 de dezembro de 2014, fixou o limite máximo para o quadro de pessoal próprio da Ebserh a ser lotado no HU-UFJF em 1.924 empregados. Deste limite, 408 vagas correspondiam aos servidores estatutários que exerciam suas atividades no período, das quais 367 poderiam ser substituídas por empregados concursados pela Ebserh à medida que esses servidores se aposentarem ou quando, por qualquer outra razão, extinguir-se o seu vínculo com o órgão de origem. A diferença de 41 vagas correspondia aos cargos extintos que não seriam repostos após aposentadoria (BRASIL, 2014).

Conforme expresso no Quadro 6, o número atual de servidores do RJU lotados no HU-UFJF decresceu para 356 em virtude, principalmente, do elevado número de aposentadorias ocorridas no período de 2014-2015.

Quadro 6: Total de servidores do RJU lotados no HU-UFJF em 2015

Descrição	Quant.
Analista de tecnologia da informação	1
Assistente de laboratório	2
Assistente em administração	22
Assistente social	4
Auxiliar em administração	5
Auxiliar de enfermagem	54
Auxiliar de nutrição e dietética	1
Contador	3
Contínuo	4
Copeiro	3
Costureiro	1
Cozinheiro	5
Enfermeiro-área	39
Farmacêutico-bioquímico	6
Farmacêutico-habilitação	4
Fisioterapeuta	3
Fonoaudiólogo	2
Instrumentador cirúrgico	2
Médico-área	41
Mestre de edificação e infraestrutura	2
Nutricionista-habilitação	2
Odontólogo - dl 1445-76	2
Operador de máquina de lavanderia	3
Pedreiro	1
Pintor-área	2
Psicólogo-área	5
Servente de obras	1
Técnico em anatomia e necropsia	2
Técnico em nutrição e dietética	1
Técnico em reabilitação ou fisioterapia	1
Técnico em segurança do trabalho	1
Técnico equipamento médico odontológico	1
Técnico de laboratório área	13
Técnico em arquivo	2
Técnico em enfermagem	98
Técnico em farmácia	1
Técnico em radiologia	10
Técnico em secretariado	1
Telefonista	4
Terapeuta ocupacional	1
Total Geral	356

Fonte: Arquivo-Espelho SIAPE – Maio/2015.

Portanto, conforme exposto no Quadro 7, excluindo o número de servidores estatutários lotados na instituição no período de análise, a Ebserh estava autorizada a realizar o concurso público num total de 1.516 (mil quinhentas e dezesseis) vagas.

Quadro 7: Dimensionamento de recursos humanos do HU-UFJF.

Descrição	Quant.
Vagas necessárias para o funcionamento do HU-UFJF	2.384
Vagas autorizadas pelo DEST/MPOG	1.924
Servidores do RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh	-367
Servidores do RJU não compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh	-41
Vagas aprovadas para concurso da Ebserh	1.516
Vagas pertencentes ao quadro de reserva	-284
Vagas disponibilizadas por meio do Concurso n. 03/2015	1.232

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

Em 05 de março de 2015, a Ebserh tornou pública a realização de concurso para a contratação do quadro de pessoal, visando ao preenchimento de 1.232 vagas distribuídas nas áreas médicas, apoio assistencial e administrativo. A equipe de governança do HU-UFJF optou por manter 284 (duzentas e oitenta e quatro) vagas no quadro de reserva para utilização nos setores em que necessitariam de aporte adicional de pessoal. Em 14 de setembro de 2015, a Ebserh publicou o resultado final e a homologação do Concurso Público n. 3/2015 (EBSERH, 2015).

A primeira convocação ocorreu em 19 de outubro de 2015 para o preenchimento de 153 vagas, para início das atividades em novembro do corrente ano. Para o ano de 2016, estão previstas novas convocações para os meses de fevereiro e março com o intuito de substituir integralmente a força de trabalho vinculada à Fundação de Apoio ao Hospital Universitário (FHU), além de novas chamadas para cobrir o atual déficit de funcionários.

Com a finalização do contrato da FHU, em abril de 2016, novas empresas serão licitadas para a contratação de profissionais cujas vagas não são contempladas no Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh como, por exemplo: pedreiro, jardineiro, pintor, secretário, recepcionista, telefonista, etc. Por meio do Quadro 8 pode-se observar a relação atual de serviços terceirizados, com alocação de mão de obra, em que o HU-UFJF acompanha a execução de seus contratos para assegurar-se de que o objeto contratado seja executado a contento.

Quadro 8: Quantitativo de funcionários vinculados às empresas terceirizadas*

Nome da empresa	Objeto da contratação	Quant.
Fundação de Apoio ao Hospital Universitário da UFJF (FHU)	Prover o Hospital Universitário da UFJF em suas Unidades Santa Catarina e Dom Bosco, de pessoal necessário para atendimento aos seus objetivos assistenciais e de promoção de ensino, pesquisa e extensão.	356
Administração e Conservação Ltda. (Adcon)	Prestação de Serviços de Vigia, a serem realizados nas dependências do HU-UFJF, em suas unidades Santa Catarina, Dom Bosco e Caps.	34
Agile Empreendimentos e Serviços Eireli	Prestação de Serviços de Conservação e Limpeza, a serem realizados nas dependências do HU-UFJF, em suas unidades Santa Catarina, Dom Bosco e Caps.	92
União Serviços de Vigilância Eireli (Uniserv)	Prestação de Serviços de Vigilância Armada, a serem realizados nas dependências do HU-UFJF, em suas unidades Santa Catarina e Dom Bosco.	14
Total de funcionários terceirizados		496

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

*Nota: Para as empresas Adcon, Agile, Uniserv, o mês de referência foi agosto de 2015 e, para FHU, a referência foi outubro de 2015.

No atual cenário, a convocação dos novos empregados da Ebserh possibilitou ao HU-UFJF realizar um plano de demissões dos funcionários vinculados à FHU, de forma escalonada, para os próximos meses. Com isso, pode-se vislumbrar um cenário futuro de melhoria na frágil situação financeira do HU-UFJF, pois poderá utilizar os recursos de custeio advindos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que atualmente são vinculados exclusivamente ao pagamento da FHU, para utilização no custeio geral da instituição. Ou seja, o HU-UFJF passará a utilizar os recursos da Contratualização para a aquisição de materiais médicos hospitalares e pagamento de outros contratos de serviços.

2

OBJETO E OBJETIVOS**2.1 Objeto**

O Plano Diretor Estratégico para o biênio 2016-2017 propõe ações para transformar o modelo de gestão para enfrentar os macroproblemas diagnosticados pela comunidade hospitalar.

2.2 Objetivos Geral e Específicos**Objetivos Gerais**

Identificar os principais problemas que o HU-UFJF enfrenta e propor ações para os próximos dois anos, que promovam a melhoria da assistência à saúde, dos processos administrativos e da formação de profissionais.

Objetivos Específicos

- 1- Promover Atenção à Saúde centrada no paciente e ofertada por equipes multiprofissionais, com ênfase na humanização do atendimento.
- 2- Evitar eventos adversos associados à assistência à saúde por meio da implementação da política de segurança do paciente.
- 3- Padronização da assistência à saúde através da construção e implementação de protocolos clínicos multiprofissionais.
- 4- Articular com a Rede de Atenção à Saúde a construção de linhas de cuidado e definir o papel do HU-UFJF neste processo assistencial.
- 5- Pactuar internamente metas de produção quantitativas e qualitativas que atendam à contratualização com o gestor municipal do SUS e às necessidades de ensino.
- 6- Implantar processos de auditoria clínica, visando à melhora da qualidade da assistência prestada e servindo como um dos instrumentos para avaliação do desempenho coletivo e individual.
- 7- Estabelecer uma política de comunicação que seja efetiva, interna e externamente.
- 8- Implementar melhorias nos processos de logística e infraestrutura hospitalar.
- 9- Buscar equilíbrio econômico-financeiro por meio do incremento de receitas e transformação da cultura organizacional, visando à redução de custos.
- 10- Promover ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa de qualidade voltados para o SUS.
- 11- Estabelecer uma política de educação continuada/permanente que atenda às necessidades institucionais.

PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Percurso de Desenvolvimento do PDE

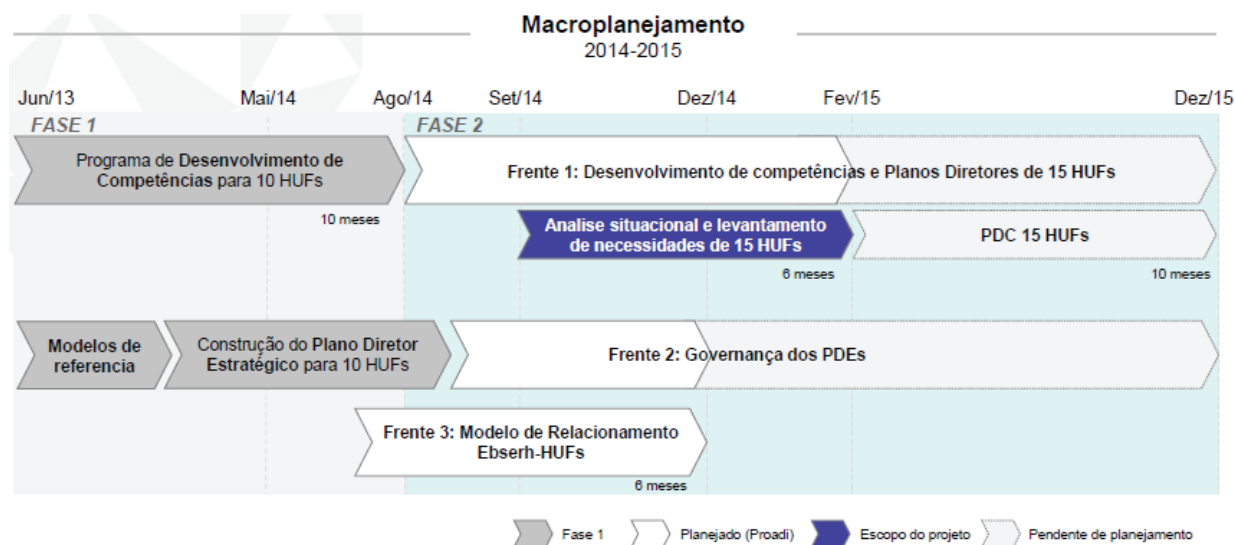
A construção do Plano Diretor Estratégico é um dos principais produtos do projeto de “Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais”, o qual se insere no conjunto de ações do Governo Federal com o objetivo de reestruturar os Hospitais Universitários.

O projeto, iniciado em 2013 com a participação de dez Hospitais Universitários, é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), com parceria do Hospital Sírio-Libanês, considerado centro de excelência em gestão hospitalar e na formação de acadêmicos e profissionais na área da saúde (EBSERH, 2013b).

Ao final de 2014, com a ampliação da rede da Ebserh, 15 novos Hospitais Universitários foram incorporados ao projeto supracitado em sua FASE 2, conforme pode ser observado na Figura 10, e teve início o projeto “Análise Situacional de 15 HUFs”, cuja finalidade foi levantar os macroproblemas e realizar a análise situacional de cada um destes hospitais. Na sequência deste projeto, iniciou-se o curso “Programa de Desenvolvimento de Competências e Planos Diretores para os Hospitais Universitários Federais” (PDC 15 HUFs), cuja finalidade é desenvolver a competência do grupo de governança dos hospitais universitários, a partir das necessidades de gestão, atenção à saúde e educação de cada hospital envolvido (EBSERH, 2014c; PADILHA et al, 2015).

O HU-UFJF integra o grupo de novos hospitais incorporados na FASE 2 do projeto.

Figura 10: Macroplanejamento 2014-2015



Fonte: HSL, 2014.

As linhas-mestras que orientam todo o projeto de capacitação são as Diretrizes Estratégicas, apresentadas sinteticamente na Figura 11. Tais diretrizes serviram de base para a elaboração dos Modelos de Referência, cujo objetivo é estabelecer um conjunto de boas práticas de gestão que oriente os HUFs no desenvolvimento de ações para a evolução do patamar administrativo e assistencial (EBSERH, 2014b).

Figura 11: Diretrizes Estratégicas do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais

1	Viabilizar a assistência de excelência, favorecendo a evolução do ambiente de ensino e pesquisa Promover modelo assistencial focado nos usuários e alunos, ofertando estruturas física, tecnológica e de pessoal adequadas, e compatibilizando as atividades de assistência e ensino
2	Promover a cultura da relevância dos HUs no SUS e na formação de profissionais para o país Desenvolver linhas de cuidado estratégicas para a rede local de atenção à saúde e atuar como agente de disseminação de conhecimento, qualificando ações de melhoria da gestão e da assistência
3	Adotar padrões baseados nas melhores práticas, respeitando a autonomia responsável e a vocação dos hospitais universitários Exercer, junto à EBSEERH, um modelo compartilhado de gestão, orientado para o aprimoramento de procedimentos e governança, com critérios claros de avaliação, monitoramento e controle
4	Comprometer-se com a transparência das informações e com o cumprimento da missão pública, com qualidade e eficiência Promover a gestão orçamentária e a otimização de custos, além de garantir o cumprimento de metas e a disponibilidade de informações confiáveis sobre a atividade do hospital

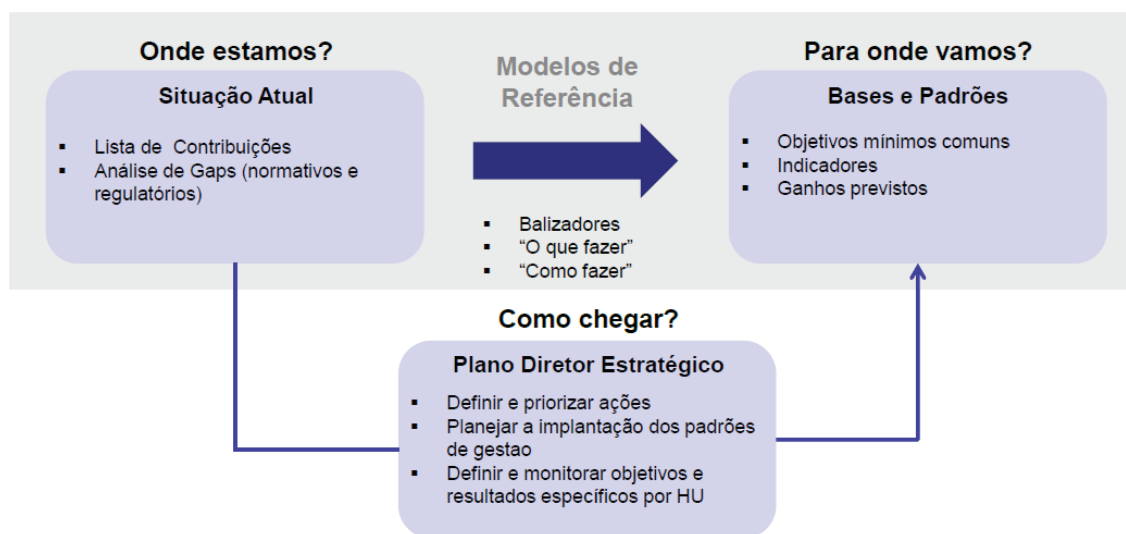
Fonte: EBSEERH, 2014b, p.15

As boas práticas contidas nos Modelos de Referência abrangem ferramentas e técnicas passíveis de incorporação pelos Hospitais Universitários, visando reduzir a variabilidade, respeitar a individualidade e garantir um padrão de excelência para os HUFs. Foram construídos sete Modelos de Referência, contemplando os temas: Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde, Hotelaria, Compras Hospitalares, Prestação de Contas e Gestão de Obras e Engenharia Clínica (EBSEERH, 2014b).

Estes modelos têm como referência pesquisas na literatura especializada, práticas aplicadas no Hospital Sírio-Libanês e nos Hospitais Universitários Federais, além de reuniões junto às coordenações da Ebserh. Em 2014, eles passaram por um processo de calibragem, tendo como base o trabalho que estava sendo realizado com os dez Hospitais Universitários que participaram da ETAPA 1 do programa (EBSEERH, 2014b).

A Figura 12 mostra como os Modelos de Referência atuam enquanto balizadores para nortear a construção do Plano Diretor Estratégico, instrumento este de fundamental importância pelo fato de propor intervenções sobre problemas presentes na realidade do hospital, de modo que se avance de uma Situação Atual para Bases e Padrões desejados.

Figura 12: Relação dos Modelos de Referência com outros produtos



Fonte: EBSERH, 2014a, p. 22

Na Figura 12, também é possível observar como algumas das ferramentas contribuem para responder às perguntas direcionadoras deste macroprocesso, por exemplo, para compreender “Onde estamos?”, foram usadas a Lista de Contribuições e Análise de Gaps. As principais ferramentas utilizadas no processo de construção do plano serão detalhadas no tópico 3.2 deste documento.

3.1.1 Análise Situacional e PDC no HU-UFJF

O projeto “Análise situacional de 15 HUFs” foi composto por quatro visitas e iniciou-se nos dias 22 e 23 de outubro de 2014, no HU-UFJF, ocasião em que a Instituição recebeu a primeira visita do facilitador do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL) Ivan Coelho e equipe de cofacilitadores. A visita teve como principal objetivo a identificação dos macroproblemas do hospital e contou com a participação de 52 colaboradores de diversas áreas do hospital. Também foram realizadas oficinas sobre os temas “Como fazer e receber críticas” e “Pilares da Gestão de HUFs no SUS”.

As duas visitas seguintes ocorreram nos dias 27 e 28 de novembro de 2014 e 10 e 11 de fevereiro de 2015 e tiveram como principal objetivo a realização do Levantamento de oportunidades por meio do Diagnóstico de aderência à Lista de Contribuições e do Diagnóstico de aderência a Gaps Normativos. Também foram realizadas oficinas para elaboração da Matriz SWOT e Matriz Decisória (priorização dos macroproblemas). Cabe ressaltar que, a partir desta etapa, com base nas recomendações dos facilitadores, participaram cerca de 20 colaboradores, grupo composto pela equipe gestora, formada pelo Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente de Ensino e Pesquisa e Gerente Administrativa e subordinados numa equipe denominada ampliada ou expandida, mantendo assim representantes de diferentes áreas do hospital.

Na quarta visita dos facilitadores, ocorrida em 04 de março de 2015, foram realizadas as oficinas de Bases e Padrões, visando apontar a análise de melhorias prioritárias, e de Atores Sociais.

Tendo como referência o conteúdo assimilado durante as visitas e objetivando avançar nos trabalhos desenvolvidos durante as mesmas, a equipe ampliada realizou reuniões também nos

intervalos dos encontros, um dos principais avanços nestes momentos foi a discussão sobre os macroproblemas.

No dia 15 de abril de 2015, teve início o curso “Programa de Desenvolvimento de Competências e Planos Diretores para os Hospitais Universitários Federais”. Além da finalidade já exposta, também foram objetivos do curso: promover a construção, disseminação e o desenvolvimento dos conceitos, das ferramentas e dos dispositivos de gestão, de atenção à saúde e educação na saúde, segundo melhores práticas e diretrizes de referência; apoiar e fortalecer a constituição de redes de atenção à saúde, orientadas às necessidades de saúde dos usuários, segundo os princípios do SUS; e promover a articulação dos interesses da assistência, do ensino e da pesquisa nos hospitais universitários e redes de atenção à saúde (PADILHA et al, 2015).

Para trabalhar o conteúdo do curso, foram articuladas a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas. O curso foi estruturado em sete encontros presenciais mensais com duração de três dias cada e um encontro presencial ao final com a duração de dois dias, todos realizados no IEP/HSL, além de atividades de ensino a distância e novas visitas in loco dos facilitadores ao hospital.

O grupo de participantes do HU-UFJF foi composto por nove membros, os autores deste Plano, denominados no curso como grupo afinidade. Este grupo foi formado necessariamente pelos integrantes do grupo gestor do hospital, Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente de Ensino e Pesquisa e Gerente Administrativa, e por mais seis chefes pertencentes à Superintendência e Gerências, quais sejam: da Divisão do Cuidado; da Divisão Administrativa Financeira; da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar; do Setor de Gestão do Ensino e da Unidade de Planejamento.

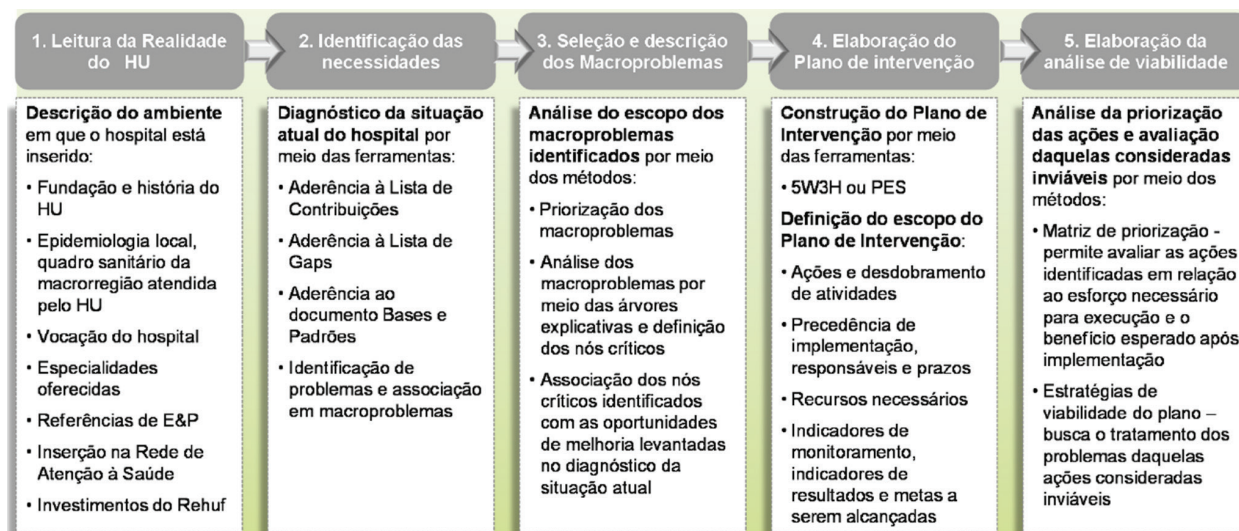
Entre outras atividades, cada encontro presencial tinha períodos dedicados à avaliação e revisão dos trabalhos da construção do PDE e também aprofundamento teórico e prático em novas ferramentas que auxiliaram a construir este Plano. Foram abordadas, respectivamente em cada encontro, as seguintes ferramentas: árvore explicativa de problemas; elaboração do plano de ação; construção e sistematização do Plano Diretor Estratégico; análise de viabilidade; gestão do plano e análise econômico-financeira.

Assim como ocorrido durante a Análise Situacional, nesta fase dos trabalhos, foram realizadas novas reuniões com participantes da equipe ampliada no HU-UFJF para avaliar a árvore explicativa de problemas e buscar ideias para desenvolver o plano de ação. O diferencial é que, além da participação da equipe ampliada, estendeu-se o convite para participação nas reuniões a quem tivesse interesse em participar da construção do Plano. Com essa iniciativa, e considerando apenas os meses de junho e julho, cerca de 40 novos participantes se integraram ao processo de construção do PDE.

3.2 Ferramentas utilizadas na construção do PDE

As cinco etapas que compõe o processo da construção do Plano Diretor Estratégico podem ser observadas na Figura 13. Abaixo dos nomes das etapas, estão listadas as principais ferramentas utilizadas, que serão detalhadas nos tópicos a seguir, assim como em outros trechos deste Plano.

Figura 13: Movimentos de construção do Plano



Fonte: EBSERH, 2015, p. 10

3.2.1 Aderência à Lista de Contribuições

O diagnóstico de aderência é resultado da aplicação de um conjunto de ferramentas e de ações durante visitas in loco dos facilitadores e cofacilitadores aos Hospitais Universitários que permitiram identificar as principais oportunidades de melhoria associadas a cada um dos temas dos Modelos de Referência (EBSERH, 2014d). Para realização deste diagnóstico, os seguintes trabalhos foram realizados:

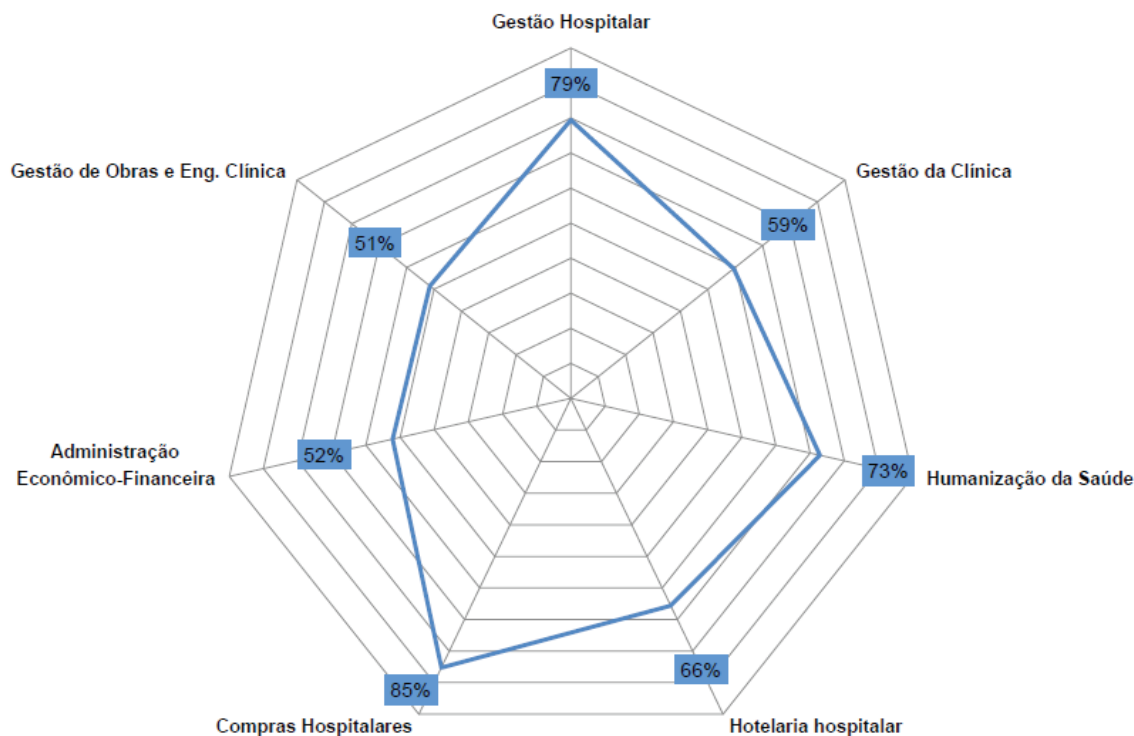
- Reuniões direcionadas pela Lista de Contribuições – Sessões exploratórias de discussão com as diversas áreas responsáveis pelos sete temas dos Modelos de Referência, utilizando a Lista de Contribuições como roteiro de discussão; e
- Visitas guiadas às instalações do Hospital – Realização de visitas às diversas áreas do hospital, acompanhadas por responsáveis de área, com explicações in loco da operação e dos principais pontos fortes e críticos das áreas.

Mostra-se abaixo a avaliação global da lista de contribuições, e, no ANEXO II, são apresentadas as análises para cada um dos sete temas dos Modelos de Referência explorados nas visitas. Os tópicos se iniciam com uma breve caracterização do assunto de acordo com a realidade discutida e observada. No ANEXO II, é apresentada uma visão gráfica quantitativa da aderência dos hospitais às boas práticas definidas em cada um dos temas dos Modelos de Referência, permitindo identificar os grupos específicos em que o hospital apresenta um maior ou menor grau de aderência às boas práticas. Posteriormente, são sumarizados os itens que devem ser considerados como os principais pontos de melhoria identificados.

Avaliação global

O Hospital Universitário/UFJF apresenta 66% de aderência às boas práticas relacionadas na Lista de Contribuições dos Modelos de Referência de Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde, Hotelaria, Compras Hospitalares, Administração Econômico-Financeira e Gestão de Obras e Engenharia Clínica. Salienta-se que, numa comparação entre os 15 HUFs participantes do PDC, o HU-UFJF foi considerado pela equipe de facilitadores “consistentemente bom”. O nível de aderência consolidado por Modelo está apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4: Aderência do HU-UFJF por Modelo de Referência.



Fonte: Adaptado de EBSEH, 2014d, p. 21.

Ao analisar o gráfico acima, identifica-se que o Modelo Compras Hospitalares é o que possui maior aderência, com 85%, seguido por Gestão Hospitalar (79%) e Humanização (73%). Com 66%, Hotelaria Hospitalar é o quarto modelo com maior aderência, seguido por Gestão da Clínica, com 59%, Administração Econômico-Financeira, com 52% e, por fim, com a menor aderência, encontra-se o modelo de Gestão de Obras e Engenharia Clínica (51%).

3.2.2 Aderência à Lista de Gaps

A legislação, as normativas e as portarias específicas que incidem na operação de um hospital, especialmente universitário e público, são muito extensas e regidas por diversos órgãos e instâncias, envolvendo esferas federais, estaduais e municipais, órgãos de classe – como CFM, CRF, COREN, CRN, entre outros, além de agências regulatórias, como a Anvisa (EBSEH, 2014; 2015a).

Neste cenário, o atendimento integral a todas as exigências, que evoluem e se modificam ao longo do tempo, é uma tarefa que envolve diversos especialistas e atuação constante de equipe interna para ajustes aos processos e solução de não conformidades que forem encontradas.

Foi elaborado pela Ebserh e especialistas do IEP/HSL um roteiro, a Lista de Aderência, que identifica os pontos mais importantes e/ou críticos de cada legislação ou norma analisada, assim como as principais condições de apoio à implementação dos mesmos. O objetivo geral desta Lista de Aderência é servir como ferramenta de diagnóstico do cumprimento dos principais pontos das legislações e normas específicas aplicadas ao HU em relação aos tópicos de Adequação ao SUS e Regulação SUS, Gestão de Suprimentos, Compras e Responsabilidade Fiscal e Gestão de Pessoas em saúde.

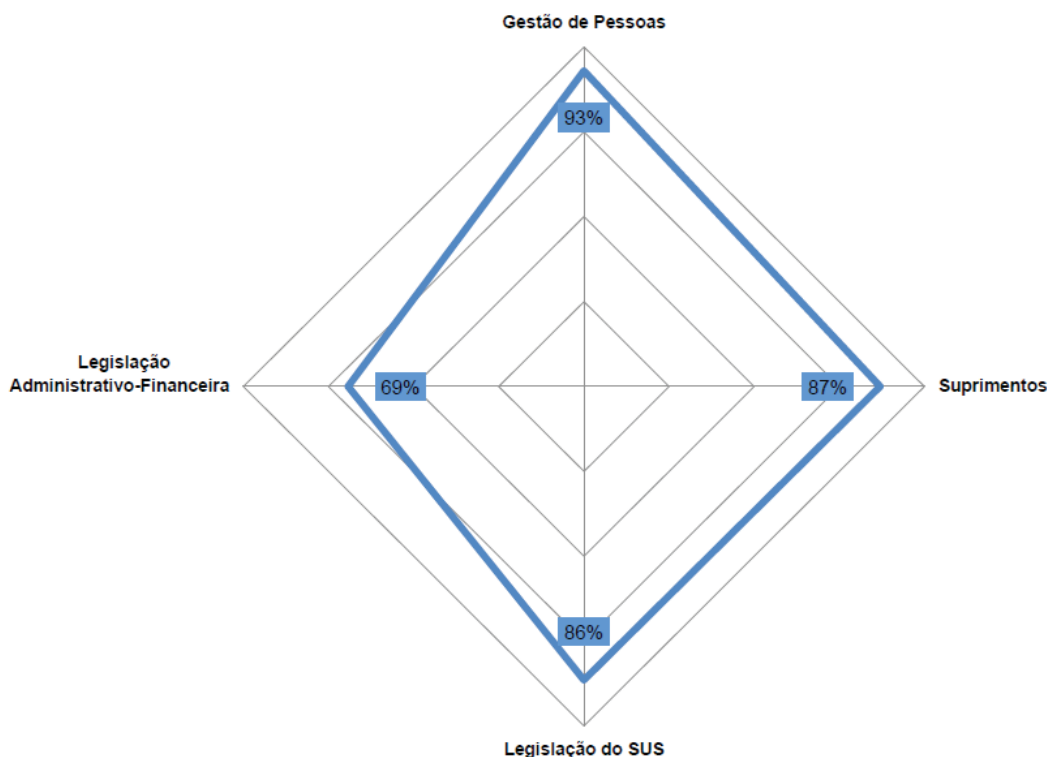
O diagnóstico situacional desta análise é resultado da aplicação da ferramenta Lista de Gaps Normativos. O preenchimento da lista foi realizado de forma autônoma pelas equipes gestoras

dos hospitais, tendo sido posteriormente realizadas reuniões de apoio e esclarecimento de dúvidas conceituais relativas a pontos específicos da lista.

Avaliação global

O HU-UFJF apresenta 88% de aderência às exigências normativas referentes à Legislação de Gestão de Pessoas, Legislação de Suprimentos, Legislação Administrativo-Financeira e Legislação do SUS. O nível de aderência consolidado por tema é apresentado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Aderência do HU-UFJF por tema da Lista de Gaps Normativos.



Fonte: Adaptado de EBSEH, 2015a, p. 14.

O HU-UFJF apresenta aderência alta em relação às normativas analisadas. A maior aderência observada foi em relação à Gestão de Pessoas, com 93%, seguida por Suprimentos, com 87%, e Legislação do SUS, com 86%, ambas com proximidade à aderência global. O tema que apresenta maior oportunidade de melhoria é Legislação Administrativo-Financeira, com 69%.

Em síntese, face aos aspectos avaliados pela Lista de Aderência a GAPs Normativos, destacam-se as seguintes boas práticas:

Atendimento majoritário às normatizações relativas à Segurança do Trabalho para os vínculos existentes no HU-UFJF, que conta com CIPA e equipe dedicada, responsável por garantir os Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); bem como pagamento de adicional por periculosidade e insalubridade baseado em laudos atualizados; e

Existência da maioria das Comissões Obrigatórias com reuniões mensais e atas registradas em livro próprio, como, por exemplo, de Documentação Médica e Estatística, de Ética Médica, de Ética em Pesquisa, entre outras.

É possível destacar como principais oportunidades de melhoria:

Gestão e controle do registro de ponto, por meio do planejamento de escalas de trabalho e auditoria da permanência no posto de trabalho durante o horário apontado de presença;

Realização de Planejamento Orçamentário anual próprio, com estabelecimento de metas e mecanismos de controle em relação aos custos e despesas do hospital; bem como elaboração da programação financeira e cronograma de execução mensal de desembolso; e

Melhoria no processo de unitarização e rastreabilidade de medicamentos. Atualmente não há registros adequados da validade dos itens depois de retirados de sua embalagem primária.

3.2.3 Aderência ao documento Bases e Padrões

O diagnóstico de Aderência a Bases e Padrões busca explicitar a situação atual do HU-UFJF posicionada em Cenário Base e Cenário Evolução, tanto na Visão Global, quando na visão de cada Modelo de Referência, a saber: Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde, Hotelaria Hospitalar, Compras Hospitalares, Administração Econômico-Financeira e Gestão de Obras e Engenharia Clínica (EBSERH, 2014a; 2015b).

O documento de Bases e Padrões considera as boas práticas contempladas nos Modelos de Referência, posicionando-as num cenário de curto-prazo (Cenário Base) ou num cenário de médio/longo prazo (Cenário Evolução).

A análise da situação atual de Bases e Padrões é um complemento ao diagnóstico realizado a partir da Lista de Contribuições e da Lista de GAPs, em que são identificadas as principais oportunidades de melhoria, com foco no atendimento pleno do Cenário Base. É importante destacar que as práticas do Cenário Evolução serão trabalhadas em longo prazo, pois é necessária, em um primeiro momento, a adoção de estratégias que contemplem questões primárias.

O objetivo da análise de aderência a Bases e Padrões foi orientar a equipe afinidade na construção do PDE, especialmente no momento do desdobramento dos Macroproblemas em Descritores, Nós Críticos e, por sua vez, destes, em um Plano de Ação.

Vale ressaltar que os percentuais de aderência entre a Lista de Contribuições, Lista de GAPs e Aderência às Bases e Padrões apresentam diferenças pelos seguintes motivos:

- A Lista de Contribuições apresenta 119 boas práticas conceituais passíveis de adoção pelo HU, enquanto as Bases e Padrões abrem estas boas práticas em 208 ações a implementar, em dois cenários temporais distintos (121 ações no Cenário Base e 87 ações no Cenário Evolução). Tendo em vista esta observação, é matematicamente justificável que a aderência às Bases e Padrões (B&P) seja menor que a conformidade com a Lista de Contribuições (LC) (já que o número de ações apresentado nas B&P é maior do que o apresentado nas LC e, além disso, as ações de B&P estão segmentadas em duas dimensões). Independentemente da mudança no percentual de aderência, a conformidade relativa entre os Modelos deve respeitar a mesma ordem de maturidade apresentada no diagnóstico inicial; e

- Entre o período em que foi aplicada a Lista de Contribuições e o momento de mapeamento das ações definidas para o PDE, o hospital pode ter avançado com a implementação de algumas boas práticas, o que leva à possibilidade de alguns dos percentuais de aderência apresentados previamente estarem, na situação atual, desatualizados.

A realização da Oficina de Bases e Padrões na quarta e última visita do Projeto de Análise Situacional teve por objetivo recapitular todos os produtos do percurso, validar as análises de aderência e relacionar as oportunidades de melhoria aos macroproblemas indicados pela equipe ampliada.

Previamente à Oficina, foi preenchida uma planilha com a aderência do HU em relação aos padrões do Cenário Base e do Cenário Evolução, com base nas aderências observadas na segunda e terceira visitas, isto é, à Lista de Contribuições e à Lista de GAPs.

Em seguida, a equipe ampliada foi dividida em grupos com formação preferencialmente multiprofissional cujo tamanho e número variavam conforme a quantidade de participantes. De um modo geral, foram compostos três grupos com cerca de dez participantes. A planilha

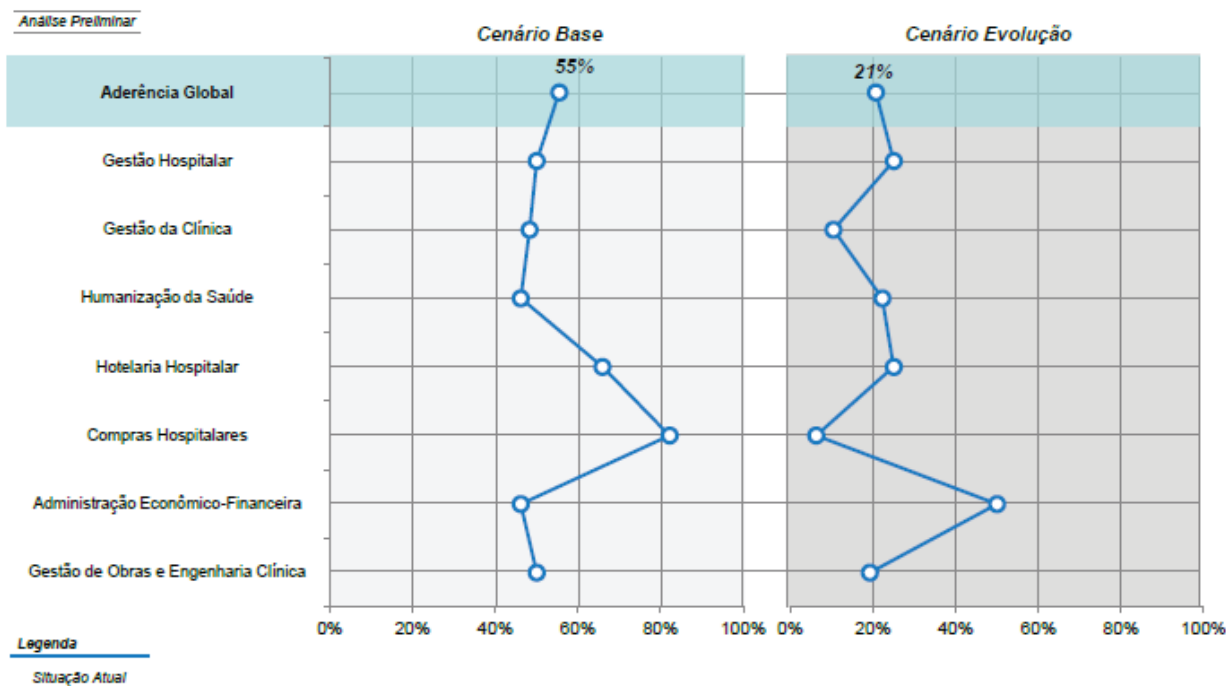
previamente preenchida foi impressa e distribuída entre os grupos, de modo que cada grupo recebeu entre dois e três Modelos de Referência, com uma folha para o Cenário Base e outra para o Cenário Evolução. Foram facultadas ao facilitador e ao cofacilitador a ordem de distribuição e a possibilidade de intercalar os Cenários de distintos modelos entre os grupos formados.

Na primeira etapa da atividade, os grupos validaram as respostas de “Sim”, “Não” e “Parcial” de aderência aos Padrões contidos nas planilhas. Caso tenha sido feita alguma alteração, o HUF poderia justificar em um campo na própria planilha. Deste modo, caso alguma prática tenha sido desenvolvida entre a primeira e a quarta visita, a equipe ampliada pode alterar positivamente a aderência. No entanto, foram consideradas respostas com embasamento, de modo a evitar a sobrevalorização.

Na segunda e última etapa da atividade, os grupos relacionaram os Padrões contidos na Planilha com os macroproblemas revisados na terceira visita. De modo geral, foram utilizados todos os macroproblemas, não somente os priorizados, com o objetivo de identificar possíveis ajustes para a construção do PDE, no caso de haver algum macroproblema não priorizado com muitas relações.

Conforme pode ser observado no Gráfico 6, a situação atual do HU-UFJF indica uma aderência global de 55% ao Cenário Base e de 21% ao Cenário Evolução. Os Modelos de Referência de maior destaque no Cenário Base são Compras Hospitalares e Hotelaria Hospitalar com 82% e 66% de aderência aos padrões respectivamente. Os Modelos de Gestão Hospitalar e Gestão de Obras e Eng. Clínica apresentam aderência próxima à global, ambos com 50%. Por outro lado, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde e Administração Econômico-Financeira apresentaram aderência abaixo da média global, com 48%, 46% e 46% respectivamente.

Gráfico 6: Análise de aderência a Cenário Base e Cenário Evolução.



Fonte: EBSERH, 2015b, p. 17

A construção do PDE terá como base o aprimoramento das práticas do Cenário Base. Dessa forma, é esperado que a maternidade crie ações e foque seus esforços no aprimoramento de tais práticas. É importante destacar que as práticas do Cenário Evolução serão trabalhadas em longo prazo, pois é necessária, em um primeiro momento, a adoção de estratégias que contemplem questões primárias.

De modo geral, as principais oportunidades de melhoria, visando ao atendimento aos padrões do Cenário Base, são:

Reorganização do HU-UFJF para implementação de Linhas de Cuidado por meio da revisão interna dos processos existentes no hospital para que se garanta o foco no usuário e no fluxo de trabalho de maneira matricial, baseado em protocolos clínicos multiprofissionais que deem suporte às linhas e no acompanhamento de indicadores de desempenho, garantindo a rotina de revisão de processos.

Atualização da Contratualização com o SUS e articulação com a Rede de Atenção à Saúde, visando à viabilidade da reestruturação do hospital em Linhas de Cuidado, aderente à sua capacidade de produção, perfil assistencial e necessidades dos usuários da rede.

Desenvolvimento de programa de capacitação aos trabalhadores ingressantes e implementação de programa de desenvolvimento técnico multiprofissional das áreas assistenciais, contemplando também a equipe de hotelaria e os operadores dos equipamentos médico-hospitalares.

Implementação de programas e iniciativas voltadas ao trabalhador, como a construção de um programa que promova a qualidade de vida bem definido e o monitoramento da satisfação do trabalhador, garantindo maior nível de retenção de trabalhadores no corpo assistencial do hospital e

Redesenho dos processos administrativo-financeiros, visando à melhoria contínua na execução de processos e na transparência gerencial das contas hospitalares, por meio da implantação de um sistema de custeio para a gestão de consumíveis e de novos ativos implementados.

3.2.4 Identificação de problemas e associação em macroproblemas

A primeira visita técnica dos facilitadores e cofacilitadores do IEP/HSL ao HU-UFJF ocorreu entre os dias 22 e 23 de outubro de 2014. A realização das oficinas com a equipe ampliada, de entrevistas com a direção e colaboradores, da visita ao HU, bem como a coleta de dados em sites oficiais, permitiram a construção de um levantamento preliminar dos macroproblemas do hospital e de seu contexto geral. Para essa atividade, o grupo do HU-UFJF foi dividido em dois, devido à quantidade de participantes para que o levantamento dos macroproblemas fosse realizado. Ao final, juntaram-se os dois grupos na mesma sala para que os macroproblemas fossem discutidos em conjunto. Após a discussão, os macroproblemas identificados no HU-UFJF foram divididos em seis categorias (EBSERH, 2014c).

Em reuniões posteriores, durante a construção da árvore explicativa de problemas, a declaração preliminar de macroproblemas realizada na primeira visita foi revista objetivando verificar se, de fato, estava compatível com os descritores, causas e consequências definidos. Num destes momentos, o macroproblema inicialmente definido como Subfinanciamento teve seu nome alterado para Déficit Orçamentário para custeio do Hospital. Os seis macroproblemas definidos após o processo de revisão são apresentados no Quadro 9.

Quadro 9: Macroproblemas do HU-UFJF.

	Macroproblemas
A	Déficit Orçamentário para custeio do Hospital
B	Relação inadequada com o SUS
C	Estruturas física, tecnológica e de pessoas insuficientes para garantir o funcionamento do HU
D	Dificuldade de articulação acadêmica e HU
E	Modelo de gestão pouco qualificado para a missão
F	Modelo clínico assistencial insuficiente

Fonte: EBSERH, 2014c.

O macroproblema “Déficit Orçamentário para custeio do Hospital” relaciona-se com a falta de recursos financeiros, o que gera uma série de problemas para o hospital, como o desabastecimento de estoques de remédios, condições inadequadas de trabalho. Além disso, a ausência de capital ocasiona uma limitação da autonomia do HU para tomada de decisões.

O macroproblema “Relação inadequada com o SUS” engloba, principalmente, a questão da contratualização. O contrato com o SUS está desatualizado desde 2005, e, atualmente, o HU produz muito mais do que recebe. Ainda, a tabela do SUS para a disponibilização de verba para hospitais universitários em geral não é suficiente, pois hospitais universitários possuem um gasto maior, por exemplo, com salas de aula, bibliotecas, tempo de ensino e atendimento.

Já o macroproblema “Estruturas física, tecnológica e de pessoas insuficientes para garantir o funcionamento do HUF” engloba questões ligadas à gestão de pessoas, como: falta de comprometimento do profissional nas atividades realizadas por ele no HU, alta rotatividade de pessoas, quadro de pessoal insuficiente, falta de humanização voltada para trabalhadores. Somam-se ainda questões relacionadas à tecnologia do HU, no que diz respeito à baixa incorporação de novas tecnologias, comprometendo a execução de exames, análises patológicas. É importante destacar que questões ligadas à estrutura física do hospital não foram levantadas, pois atualmente está sendo construído um novo hospital, com 65 mil metros quadrados.

O macroproblema “Dificuldade de articulação acadêmica e HUF” é outro problema bastante destacado pelos participantes e engloba questões como a divergência de interesses acadêmicos versus interesses assistenciais, falta de verba destinada à pesquisa, gestão de espaço para o ensino.

O macroproblema “Modelo de gestão pouco qualificado para a missão” engloba questões como deficiência no fluxo de trabalho, nos protocolos (assistenciais e operacionais), na comunicação interna, a não institucionalização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), limitação do sistema de informação do HUF, a falta de integração setorial e a baixa captação em segurança do trabalho.

Por fim, o macroproblema “Modelo clínico assistencial insuficiente” engloba questões ligadas ao desafio de implantação do modelo assistencial de ensino no novo HUF, como as linhas de cuidado.

3.2.5 Priorização dos macroproblemas (Matriz Decisória)

Na terceira visita dos facilitadores do IEP/HSL e com a presença da equipe ampliada do HU-UFJF, foi realizada a primeira oficina para construção da Matriz Decisória. O objetivo era realizar a priorização dos macroproblemas com base em todos os aspectos estudados com a equipe até o momento, como a declaração inicial dos macroproblemas, os resultados da Oficina de Análise SWOT e a aderência aos Modelos de Referência. O resultado desta primeira oficina para o assunto pode ser observado na Figura 14 na coluna “Pontuação anterior” (EBSERH, 2015a)

Durante o primeiro encontro realizado em São Paulo nas instalações do IEP/HSL, foi realizada uma nova oficina com o grupo afinidade para revisar a Matriz Decisória com base nos critérios magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade. O resultado desta avaliação é apresentado na coluna “Pontuação nova” da Figura 14.

Figura 14: Matriz Decisória dos Macroproblemas do HU-UFJF.

Macroproblemas		Pontuação anterior	Pontuação nova	
A	Déficit orçamentário para custeio do Hospital	10	103	3º
B	Relação inadequada com o SUS	10	94	
C	Estruturas física, tecnológica e de pessoas insuficientes para garantir o funcionamento do HUF	7	101	
D	Dificuldade de articulação acadêmica e HUF	5	85	
E	Modelo de gestão pouco qualificado para a missão	9	103	2º
F	Modelo clínico assistencial insuficiente	10	110	1º

Fonte: Elaborada pelos autores.

Comparando as duas oficinas que trataram do assunto, é possível observar que não houve grandes alterações na priorização dos macroproblemas, tanto que, dos quatro macroproblemas que obtiveram maior pontuação na primeira abordagem, três foram mantidos como prioritários.

Ao final, o grupo optou por desenvolver a árvore explicativa dos três primeiros macroproblemas, considerando que a atuação nos mesmos seria factível para o período de dois anos do Plano. Portanto, ficaram definidos como prioritários os macroproblemas Modelo clínico assistencial insuficiente, Modelo de gestão pouco qualificado para a missão e Déficit orçamentário para custeio do Hospital.

3.2.6 Identificação de atores sociais relevantes e de suas perspectivas

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), concepção de planejamento adotada para elaboração deste Plano Diretor Estratégico, não pressupõe que as pessoas envolvidas nos problemas são agentes passivos, sujeitos a comportamentos preestabelecidos. Estas pessoas ou grupos organizados com um objetivo comum, denominados atores sociais, detêm recursos e têm condições de alterar uma situação, portanto, é importante compreender seus interesses durante o processo de planejamento (MISOCZKY; GUEDES, 2011).

A partir da quarta visita, foram identificados quais eram os atores envolvidos com os macroproblemas e, posteriormente, com as ações. Para tal análise, foram observados quais os recursos políticos, econômicos, técnicos e organizacionais detidos pelos atores sociais, assim como seus interesses, poder e governabilidade para mudar a situação, além de sua motivação.

Nas discussões, eram entendidos como atores sociais internos gestores, reitoria, professores, técnicos-administrativos, ou categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, e atores

externos como Secretaria de Saúde, população, Conselho de Saúde, que poderiam influenciar as situações. Com base nessas reflexões, foi possível obter uma melhor compreensão do contexto, identificar possíveis aliados e oponentes no enfrentamento de situações futuras e também realizar uma melhor análise de viabilidade das ações estratégicas definidas.

3.2.7 Análise SWOT

Com a presença da equipe ampliada do hospital, foi realizada uma análise SWOT aprofundada, buscando a consideração de todos os aspectos internos e externos ao HU-UFJF que compõem sua situação atual (EBSERH, 2014d).

Para a construção da Matriz, dividiram-se os participantes em dois grupos, compostos de cinco a seis pessoas, para que a listagem das forças que compõem a Matriz (oportunidades, ameaças, forças e fraquezas) fosse realizada. Após o levantamento de cada grupo, consolidou-se a listagem em uma única matriz, conforme Quadro 10:

Quadro 10: Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças Identificadas no HU-UFJF.

Forças	Fraquezas
Referência Regional Hospital de Ensino Referência Alta satisfação dos usuários Corpo técnico qualificado Equipe multiprofissional	Dificuldade de gestão do RH Processos Assistenciais frágeis Descontinuidade de planejamento Estrutura física inadequada Greve Baixa capacidade de captar e reter talentos
Oportunidades	Ameaças
Contexto favorável à expansão da oferta Adesão à Ebserh Demanda por expansão de residências e cursos Demanda por inovação tecnológica e pesquisa	Abertura de novos Hospitais de Ensino Abertura de outros centros de referência Descontinuidade das ações da política local de saúde Instabilidade no cenário econômico atual

Fonte: Adaptado de EBSERH, 2014d, p. 43.

Ao analisarmos o ambiente interno da Instituição, entre as forças apontadas pelo grupo, destaca-se, principalmente, a força “Hospital de Ensino Referência e Referência Regional”, já que o HU possui muitos serviços, como Fibrose cística, Aids, Fototerapia e diversos programas de residência que são reconhecidos pela qualidade apresentada, tornando-se bastante procurado para cursos de graduação e pós-graduação. Soma-se a isso a qualidade do corpo técnico que compõe o quadro do Hospital, que, além de altamente qualificada de acordo com a equipe, é formado por profissionais de diversas áreas, compondo uma equipe multiprofissional presente na Instituição.

É importante destacar que, apesar do reconhecimento regional do HU-UFJF, há serviços que podem ser melhorados ou implementados, mas aqueles que se propõe a realizar são muito bem estruturados e qualificados. Entre as Fraquezas apontadas, destacam-se, principalmente, a dificuldade de Gestão do RH e a fragilidade nos processos assistenciais. No que tange à Gestão de RH, incluem-se questões como o déficit de profissionais no Hospital e a multiplicidade de vínculos dos profissionais. Já no caso de fragilidade dos processos assistenciais, o HU-UFJF não possui processos institucionalizados (abastecimento, condução dos pacientes) ou protocolos clínicos institucionalizados, ocasionando a falta de padronização no atendimento e na execução dos serviços, que ficam, muitas vezes, pautados na expertise do profissional. Além dos pontos citados acima, a estrutura física do HU-UFJF também é uma fraqueza apontada pelo grupo, já que o Hospital é composto de três unidades,

o que dificulta o deslocamento dos pacientes entre uma unidade e outra (para realização de exames, por exemplo) e demanda tempo de deslocamento dos profissionais de uma unidade para outra.

No ambiente externo, em relação às oportunidades, o grupo apontou demanda por expansão de residências e cursos, visando formar mais profissionais qualificados para o mercado. Pensando nesta oportunidade, a equipe apontou o contexto favorável à expansão da oferta como outra oportunidade, já que a demanda do mercado resulta na necessidade de credenciamento de novos serviços. Tal credenciamento será possível se o HU-UFJF conseguir posicionar-se como gestor, mostrando a necessidade e a capacidade do HU-UFJF em realizar a prestação do serviço necessário. Além disso, a adesão à Ebserh é tida pelo grupo como uma grande oportunidade, pois irá trazer mais profissionais e reestruturar grande parte dos setores, que passarão a ter organograma a seguir. Por fim, o grupo citou demanda por inovações tecnológicas e pesquisa como uma oportunidade a ser aproveitada pelo HU-UFJF.

Em relação às ameaças, o grupo apontou como principais pontos questões relacionadas à política atual vivida pelo Brasil, já que o cenário econômico apresenta sinais de recessão e, conseqüentemente, a liberação de verba para compras e realização de serviços será retida. Soma-se a isso a descontinuidade das ações da política local de saúde, já que não há um relacionamento próximo com o gestor. Além disso, o grupo destacou a abertura de novos Hospitais de Ensino e outros Centros de Referência como ameaça, já que, por executarem papel similar ao do HU-UFJF, o mesmo perde usuários para esses serviços. Por fim, o grupo destacou a baixa capacidade de reter e captar talentos como uma ameaça, no sentido de que o HU-UFJF não possui parcerias com outras instituições para o oferecimento de cursos de capacitação, ocasionando alta rotatividade dos funcionários que compõem o quadro do HU-UFJF.

Em seguida, as Forças e Fraquezas foram relacionadas com as Oportunidades e Ameaças. Ao serem analisados os cruzamentos realizados pela equipe, percebeu-se que o HU-UFJF tem um maior número de cruzamentos no quadrante “Sobrevivência”, que relaciona Fraquezas e Ameaças, o que significa que o Hospital necessita de estratégias que minimizem as fraquezas e que façam face às ameaças. Porém, durante a discussão, outros pontos foram citados, de maneira que, apesar de o maior cruzamento estar no quadrante “Sobrevivência”, o grupo caracterizou o atual momento vivido pelo HU-UFJF como “Manutenção”, já que existem mecanismos hoje realizados que ajudarão na futura melhoria do Hospital como, por exemplo, a construção do novo Hospital, tornando a nova unidade o maior Hospital da Zona da Mata, que resultará em 350 novos leitos para internação e 30 leitos de UTI adulto. Além disso, o novo HU abrirá serviços que ainda não são praticados pelo HU-UFJF, como a criação da UTI Neonatal, que contará com 20 leitos.

A análise quantitativa horizontal da tabela permite a inferência dos fatores críticos de sucesso do HU-UFJF, por serem aqueles com maior número de cruzamentos e, portanto, com maior influência sobre o ambiente externo. Em relação às forças, destacam-se a “Referência Regional”, com oito cruzamentos, e “Corpo técnico qualificado”, com sete cruzamentos, por atuarem na mitigação da maioria das ameaças e potencializarem as seguintes oportunidades: “Contexto favorável à expansão da oferta”, “Demanda por expansão de residências e cursos” e “Demanda por inovação tecnológica e pesquisa”, já que ambas conseguem garantir poder de barganha do HU-UFJF no momento de negociação com os gestores e espaço perante seus futuros concorrentes (Hospitais de ensino e centros de referência).

Já em relação às fraquezas, percebe-se que, das cinco fraquezas apontadas pelo grupo, quatro delas, com exceção de “Greve”, relacionam-se com todas as ameaças, o que é prejudicial para o cenário de atuação do HU-UFJF, já que elas potencializam as mesmas. Nesse sentido, a fraqueza “Dificuldade gestão do RH”, que inclui questões como déficit de pessoal e, portanto, sobrecarga de

trabalho para os atuais funcionários do HU-UFJF, multiplicidade de vínculos, diversos benefícios, potencializa a possibilidade de funcionários atuais do HU-UFJF deixarem a Instituição com a abertura de novos Hospitais de Ensino e Centros de Referência. Além disso, todas as fraquezas se relacionam com todas as oportunidades, com exceção da oportunidade “Contratualização com a Ebserh”. Dessa forma, as oportunidades existentes encontram dificuldade de aproveitamento.

3.2.8 Árvore Explicativa dos Macroproblemas Priorizados

A metodologia utilizada para análise dos macroproblemas foi proposta por Carlos Matus (HUERTAS, 1996; MATUS, 2006; LIMA et al, 2008; TONI, 2015; FIGUEIREDO FILHO; MULLER, 2015). O planejamento tradicional é mais aplicado a cenários econômico-financeiros, enquanto o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é mais ambicioso e foi criado para ser aplicado em cenários políticos. O diagnóstico é utilizado como única descrição de um problema no planejamento tradicional, enquanto a avaliação situacional da metodologia do PES leva em consideração que um problema relatado a partir de um ator, provavelmente, não é visto da mesma maneira por outro, e suas descrições, apesar de verdadeiras para cada um, são diferentes. As versões sofrem influência a partir do interesse de cada ator. As abordagens podem variar, pois o que é problema para um ator, pode ser uma solução para outro. Este pensamento se aplica ao cenário existente em um hospital, e esta abordagem, certamente, contribuiu para o entendimento da atual realidade do HU-UFJF e o planejamento das medidas necessárias para a sua mudança.

A primeira fase do processamento de um problema, no PES, é a compreensão do mesmo (HUERTAS, 1996). É necessário delinear o problema, pois, ao se chamar um problema de forma imprecisa, ele pode ser interpretado de inúmeras maneiras por pessoas diferentes.

A árvore explicativa de problemas é um instrumento que possibilita a compreensão do problema e de suas inter-relações causais. O raciocínio, ao se trabalhar com esse instrumento, é analítico-causal e não hierárquico. Assim, no diagrama, são estabelecidas as ligações mais importantes, transformando a realidade, que é complexa, numa concepção mais simplificada, a fim de tornar possível a construção de intervenções. Trata-se, portanto, de uma “redução da complexidade”.

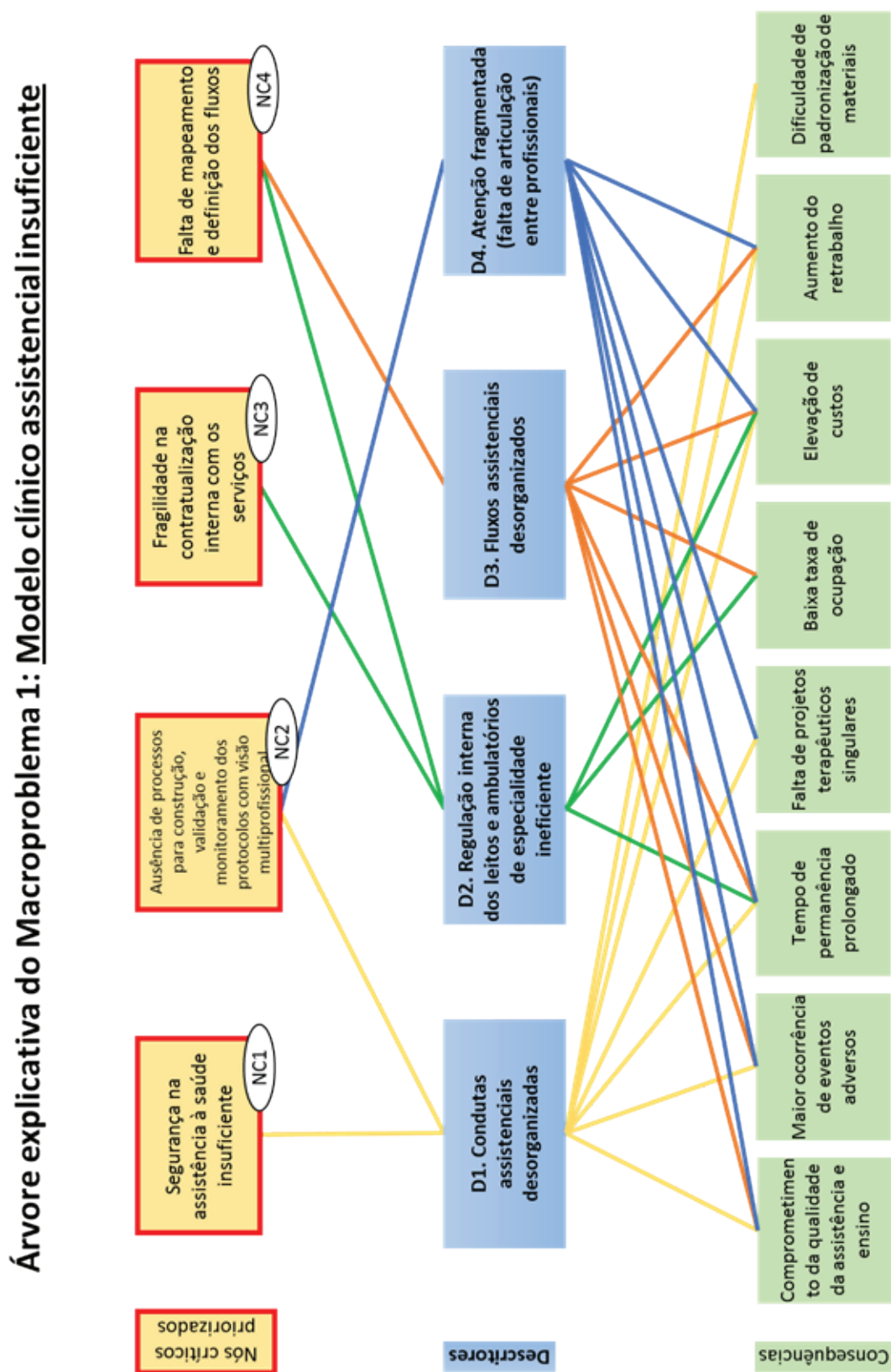
Para elaboração da árvore explicativa, os integrantes do grupo expandido iniciaram o processo buscando descrever os macroproblemas, expressando os fatos na forma de descritores. Na sequência, o grupo buscou identificar as causas dos fatos descritos e posteriormente as consequências dos descritores. Por fim, o grupo identificava, entre as causas, quais seriam aquelas com maior potencial de impacto sobre os descritores, e sobre as quais havia real possibilidade de intervenção. Uma vez selecionadas, essas causas- chaves eram denominadas nós críticos.

Este processo ocorreu a partir da quarta visita da Análise Situacional, além de reuniões realizadas pelos colaboradores do HU-UFJF entre os meses de fevereiro a junho, e do primeiro encontro do PDC nas instalações do IEP/HSL.

Em sua primeira versão, as árvores explicativas dos três problemas priorizados possuíam um total de 11 descritores, 68 causas e 22 nós críticos. Esta primeira versão foi objeto de trabalho de diversas reuniões, inclusive nas definições das ações para atuar sobre os nós críticos. Chegou-se a um total de 43 ações sugeridas nesta etapa.

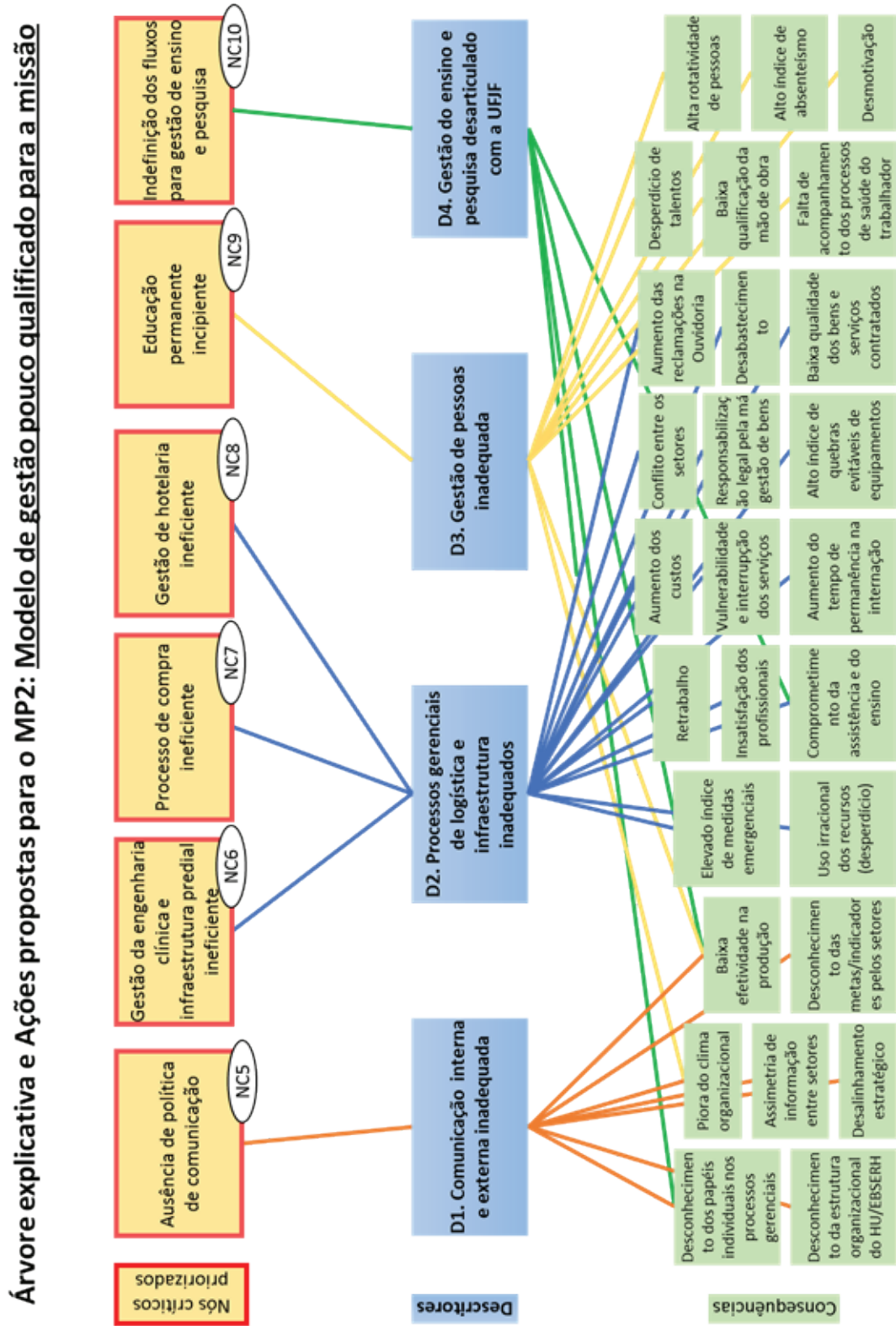
Posteriormente, durante a análise de viabilidade, houve uma maior reflexão sobre as mesmas, e como resultado da discussão com os responsáveis e parceiros houve uma definição de quais ações dessas ações seriam priorizadas para o período de vigência deste Plano. Ao final, como resultado desta análise, foram definidas 14 ações estratégicas prioritárias, e a árvore explicativa de problemas ficou definida conforme mostram a Figura 15, a Figura 16 e a Figura 17 nas páginas seguintes.

Figura 15: Árvore explicativa do Macroproblema 1: Modelo clínico assistencial insuficiente.



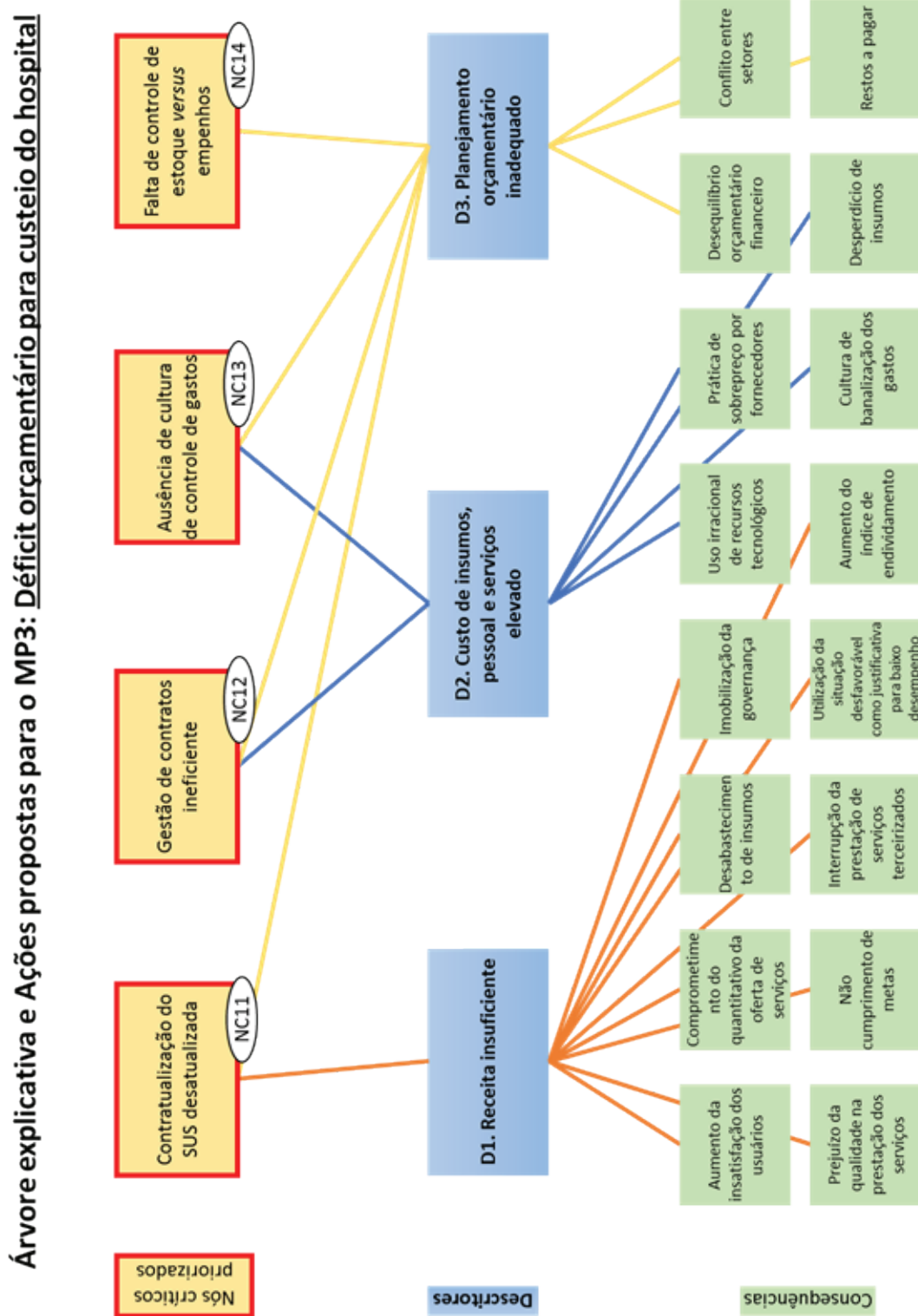
Fonte: Elaborada pelos Autores, 2015.

Figura 16: Árvore explicativa do Macroproblema 2: Modelo de gestão pouco qualificado para a missão.



Fonte: Elaborada pelos Autores, 2015.

Figura 17: Árvore explicativa do Macroproblema 3: Déficit orçamentário para custeio do hospital.



Fonte: Elaborada pelos Autores, 2015.

3.2.9 Associação dos nós críticos com as oportunidades de melhoria

O diagnóstico proveniente da Lista de contribuições permitiu identificar oportunidades de melhorias nos sete grupos de referência. No Quadro 11, são relacionados os nós críticos que serão priorizados por este PDE com as oportunidades de melhorias identificadas:

Quadro 11: Associação dos nós críticos com as oportunidades de melhoria.

MP	Nó Crítico	MR	GR	Oportunidade de Melhorias
MP1 Modelo clínico assistencial insuficiente	NC1 - Segurança na assistência à saúde insuficiente	GC	GC04	• Instituição de uma cultura de notificação de não conformidades, já que o HU faz parte da Rede Sentinela; • Estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente; • Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); e • Implementação do Protocolo de Segurança do Paciente priorizado.
	NC2 - Ausência de processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	GC	GC01	• Construção de protocolos clínico-assistenciais multiprofissionais, envolvendo todas as áreas pertinentes para garantir a institucionalização com monitoramento de adesão a esses protocolos; e • Reorganização das Ações em âmbito hospitalar para atuação em Linhas de Cuidado.
			GC02	• Implementação de Manuais de procedimentos (protocolos técnico-assistenciais).
	NC3 - Fragilidade na contratualização interna com os serviços	GH	GH03	• Realização de uma contratualização que considere a produção atual do HU UFJF.
			GH04	• Implementação de Modelo de gestão à vista; • Atualização do Planejamento Estratégico, dado que o último realizado e ainda vigente é de 2010; • Reconstrução da Relação do hospital com a gestão do SUS, visando à inserção do hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
			GH01	• Definição e acompanhamento de indicadores estratégicos que considerem todas as áreas do hospital, dado que hoje apenas são utilizados os indicadores definidos pelo Ministério da Saúde.
	NC4 - Falta de mapeamento e definição dos fluxos	GC	GC01	• Construção de protocolos clínico-assistenciais multiprofissionais, envolvendo todas as áreas pertinentes para garantir a institucionalização com monitoramento de adesão a esses protocolos; e • Reorganização das Ações em âmbito hospitalar para atuação em Linhas de Cuidado.
			GC06	• Melhoria do NIR - Núcleo Interno de Regulação, dado que: - Atualmente, as demandas são passadas pelo Setor de Regulação, mas os residentes decidem a entrada ou não do paciente - O HU UFJF não mantém atualizadas as informações de capacidade de atendimento em tempo real; e • Instituição de Ações relativas à regulação do acesso, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

MP2 Modelo de gestão pouco qualificado para a missão	NC5 - Ausência de política de comunicação	HS	HS04	- Definição e comunicação dos direitos, deveres, papéis e responsabilidades dos trabalhadores do hospital, com atualização periódica; - Adoção de uma política de comunicação externa no hospital; e - Definição e divulgação de Política de comunicação, considerando as dimensões ensino, pesquisa e assistência.
		GH	GH04	Implementação de Modelo de gestão à vista.
		HS	HS04	Adoção de uma política de comunicação externa no hospital.
	NC6 - Gestão da engenharia clínica e infraestrutura predial ineficiente	GH	OE01	- Criação e implantação da Comissão de Riscos tanto em questões relacionadas à infraestrutura quanto de equipamentos médicos; - Formalização e institucionalização de planos de contingência para situações de emergência. Hoje, as estratégias aplicadas são por demanda e isoladas; e - Implementação de Projeto Executivo com análise de impactos diretos.
		GH	OE02	- Realização da gestão de notas fiscais na área de Gestão de Obras. Atualmente o HUF não confere NF, apenas confere o quantitativo especificado e se o fornecedor respondeu à especificação técnica mínima; - Implementação de comissionamento de projetos, de obras e de equipamentos médico-hospitalares; e - Implementação de Gestão de contratos, de níveis de serviço e de notas fiscais.
			OE03	- Integração mais eficiente entre os serviços de Engenharia Clínica e Gestão de Obras para a sinergia na execução dos trabalhos, como, por exemplo, a verificação da capacidade de instalação de determinado equipamento nos setores do HUF; e - Implantação de um plano de manutenção predial considerando manutenção preventiva.
		OE	OE04	Implantação de um processo de descarte de equipamentos, já que, atualmente, o HUF pratica apenas o desfazimento dos imobilizados – o pátio está cheio de equipamentos sem destinação.
			OE05	- Implantação de uma equipe interna para o acompanhamento de obras do HUF – o corpo técnico do Hospital é apontado pela equipe como aquém do necessário; e - Implantação de programas de capacitação dos funcionários e de educação permanente.
	NC7 - Processo de compra ineficiente	CH	CH02	- Nomeação de um gestor técnico responsável por cada contrato. Atualmente os gestores são definidos informalmente; - Alinhamento e definições de Estratégia de compras coletivas na rede de HUFs; e - Definição e implementação de Processos de compras.
		EF	EF01	Criação de um planejamento orçamentário com o envolvimento dos gestores de cada área e superior a um ano. Dessa forma, o HUF poderá realizar ações de longo prazo.
			EF02	Implantação de um modelo para alçadas de aprovação de pagamentos – hoje todas as aprovações passam pelo superintendente.
			EF03	Adoção de centros de custos com definição de alocação de recursos para cada centro – tal medida melhora a visualização global dos custos do Hospital, contribuindo para um planejamento orçamentário mais fidedigno.
			EF04	Adoção de indicadores e metas de eficiência na utilização de recursos aplicados ao Hospital.

	NC8 - Gestão de hotelaria ineficiente	HO	HIG	• Integração mais eficiente entre as áreas que compõem o serviço de Hotelaria e entre a Hotelaria e o HUF. Por exemplo, não há integração entre áreas de resíduos e patrimônio que garanta a identificação dos resíduos de todos os equipamentos médico-hospitalares e/ou outros imobilizados; • Definição de Acordos de nível de serviço nos novos contratos; • Definição e atuação de Profissional responsável pela supervisão dos serviços; e • Instituição de Indicadores de desempenho e de resultados, para estabelecimento de planos de ação.
			AMB	• Integração mais eficiente entre as áreas que compõem o serviço de Hotelaria e entre a Hotelaria e o HUF. Por exemplo, não há integração entre áreas de resíduos e patrimônio que garanta a identificação dos resíduos de todos os equipamentos médico-hospitalares e/ou outros imobilizados; • Definição de Acordos de nível de serviço nos novos contratos; • Definição e atuação de Profissional responsável pela supervisão dos serviços; e • Instituição de Indicadores de desempenho e de resultados, para estabelecimento de planos de ação.
			ROU	• Integração mais eficiente entre as áreas que compõem o serviço de Hotelaria e entre a Hotelaria e o HUF. Por exemplo, não há integração entre áreas de resíduos e patrimônio que garanta a identificação dos resíduos de todos os equipamentos médico-hospitalares e/ou outros imobilizados; • Definição de Acordos de nível de serviço nos novos contratos; • Definição e atuação de Profissional responsável pela supervisão dos serviços; e • Instituição de Indicadores de desempenho e de resultados, para estabelecimento de planos de ação.
			SND	• Integração mais eficiente entre as áreas que compõem o serviço de Hotelaria e entre a Hotelaria e o HUF. Por exemplo, não há integração entre áreas de resíduos e patrimônio que garanta a identificação dos resíduos de todos os equipamentos médico-hospitalares e/ou outros imobilizados; • Definição de Acordos de nível de serviço nos novos contratos; • Definição e atuação de Profissional responsável pela supervisão dos serviços; e • Instituição de Indicadores de desempenho e de resultados, para estabelecimento de planos de ação.
	NC9 - Educação permanente incipiente	GC	GC07	• Institucionalização da educação permanente para os trabalhadores de cuidado assistencial em todas as áreas, abrangendo linhas de cuidados, protocolos clínicos, rotinas, normas e procedimentos.
		OE	OE05	• Implantação de programas de capacitação dos funcionários e de educação permanente.
		GH	GH01	• Realização de uma contratualização que considere a produção atual do HU UFJF; • Reconstrução da Relação do hospital com a gestão do SUS, visando à inserção do hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS); e • Atualização da Contratualização com o gestor local, em consonância com as diretrizes da PNHOSP.

MP3 Déficit orçamentário para custeio do hospital	NC11 - Contratação do SUS desatualizada	GH	GH01	• Reconstrução da Relação do hospital com a gestão do SUS, visando à inserção do hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS); e • Atualização da Contratação com o gestor local, em consonância com as diretrizes da PNHOSP.
			GH04	• Definição e acompanhamento de indicadores estratégicos que considerem todas as áreas do hospital, dado que hoje apenas são utilizados os indicadores definidos pelo Ministério da Saúde.
		GC	GC06	• Melhoria do NIR - Núcleo Interno de Regulação, dado que: - Atualmente, as demandas são passadas pelo Setor de Regulação, mas os residentes decidem a entrada ou não do paciente - O HU UFJF não mantém atualizadas as informações de capacidade de atendimento em tempo real.
		CH	CH02	• Nomeação de um gestor técnico responsável por cada contrato. Atualmente os gestores são definidos informalmente; e • Definição e implementação de Processos de compras.
	NC12 - Gestão de contratos ineficiente	CH	CH04	• Check lists de execução de contrato implementado e em utilização.
		EF	EF01	• Acompanhamento da execução orçamentária instituído; e • Criação de um planejamento orçamentário com o envolvimento dos gestores de cada área e superior a um ano. Dessa forma, o HUF poderá realizar ações de longo prazo.
	NC13 - Ausência de cultura de controle de gastos	EF	EF02	• Implantação de um modelo para alçadas de aprovação de pagamentos – hoje todas as aprovações passam pelo superintendente.
			EF03	• Adoção de centros de custos com definição de alocação de recursos para cada centro – tal medida melhora a visualização global dos custos do Hospital, contribuindo para um planejamento orçamentário mais fidedigno.
			EF04	• Adoção de indicadores e metas de eficiência na utilização de recursos aplicados ao Hospital.
			EF01	• Acompanhamento da execução orçamentária instituído.
	NC14 - Falta de controle de estoque versus empenhos	EF	EF02	• Institucionalização de Processos administrativo-financeiros críticos.

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

3.2.10 5W3H

Para elaborar as propostas de enfrentamento para cada nó crítico priorizado na formulação dos Planos de ação, foi utilizada a ferramenta 5W3H. Trata-se de um check list organizado em forma de planilha que se determina para cada ação:

- O que fazer? (What?)
- Por que fazer? (Why?)
- Como fazer? (How?)
- Quem vai fazer? (Who?)
- Quando? (When?)
- Onde? (Where?)
- Como medir? / Indicador (How measure?)
- Quanto? (How much?)

A ferramenta foi utilizada a partir do mês de junho, quando se iniciou a definição das ações e os detalhes de sua execução. O Plano de intervenção, contendo as ações, será apresentado no Capítulo 5, após a apresentação da Fundamentação.

FUNDAMENTAÇÃO

Na fundamentação, foram utilizados referências e casos de sucesso para subsidiar as propostas para enfrentamento dos três macroproblemas priorizados.

4.1 Macroproblema Modelo Clínico Assistencial Insuficiente

O macroproblema “Modelo Clínico Assistencial insuficiente” (MP1) foi sempre considerado prioritário nas discussões realizadas para identificação dos problemas impactantes para o bom funcionamento do HU-UFJF. Na primeira fase do projeto, em outubro de 2014, o MP1 já figurava entre os seis problemas declarados, recebendo a maior pontuação, assim como o macroproblema Subfinanciamento. Posteriormente, em abril de 2015, quando ocorreu uma reanálise sobre quais macroproblemas deveriam ser abordados, utilizando um escore a partir da “matriz de priorização dos problemas”, novamente o MP1 foi citado e, nesta ocasião, foi considerado o mais importante, levando em conta sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade.

Na análise da Matriz de SWOT, realizada em dezembro de 2014, a alta satisfação dos usuários, o corpo técnico qualificado e as equipes multiprofissionais foram considerados forças do HU-UFJF, fatores que influenciam positivamente na resolução do MP1. No entanto, na mesma Matriz, os processos assistências frágeis são citados nas fraquezas do HU-UFJF.

A profunda discussão do MP1 durante o desenvolvimento do PDE foi de extrema importância para o HU-UFJF. Foi a oportunidade de se planejar uma realidade melhor do que a enfrentada nos últimos anos, onde quase todas as ações foram dirigidas por demandas espontâneas do dia a dia, geralmente urgentes.

Conceitualmente, segundo Mendes (2012, p. 367):

A gestão da clínica é um conjunto de tecnologias de microgestão da clínica destinado a prover uma atenção de qualidade: centrada nas pessoas; efetiva; estruturada com base em evidências; segura; que não cause danos às pessoas usuárias e aos profissionais de saúde; eficiente, provida com os custos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e ofertada de forma humanizada.

O modelo Clínico Assistencial do HU-UFJF deve buscar esses objetivos. O IEP/HSL, em conjunto com a Ebserh, formulou uma lista de contribuições para definição do modelo de referência dos Hospitais Universitários (EBSERH/HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014a, 2014b, 2014d). As áreas abordadas foram Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização em Saúde, Hotelaria Hospitalar, Compras Hospitalares, Administração Econômico-financeira, Gestão de Obras e Engenharia Clínica. Esta lista foi aplicada no HU-UFJF, observando a aderência a vários quesitos descritos nos sete modelos de referências (EBSERH/HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014a). Conforme foi observado, a Gestão da Clínica obteve adesão global de 59%.

A Gestão da Clínica, entendida como um conjunto de tecnologia de microgestão conforme definição de Mendes (2012), foi subdividida em sete áreas de atuação: Padronização da Atenção à Saúde (GC1), Construção de processos multiprofissionais focados na integralidade do cuidado (GC2), padronização e análise das informações assistenciais para tomada de decisão (GC3), estabelecimento de padrões e metas para segurança assistencial (GC4), padronização das atividades de auditoria Clínico Assistencial (GC5), aprimoramento das atividades de regulação

assistencial (GC6) e estabelecimento de métodos e ferramentas para o desenvolvimento de competências da equipe multidisciplinar (GC7).

O Modelo de Referência da Gestão da Clínica foi abordado em outro documento do Instituto de Ensino e Pesquisa do Sírio-Libanês em conjunto com a Ebserh (EBSERH/HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014b). Para cada área da Gestão da Clínica contida no documento, a equipe do HU-UFJF identificou oportunidades de melhorias que poderiam ser implementadas com maior ou menor dificuldade, de acordo com a realidade atual de nossa região e os atores envolvidos naquela abordagem (HUERTAS, 1996; MATUS, 2006; ARTMANN, 2000; LIMA, HADDAD, SARDINHA, 2008; TONI, 2004; FIGUEIREDO FILHO; MULLER, 2002).

A Padronização da Atenção à Saúde no documento de referência para os HUFs (EBSERH/HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014c) valoriza a construção de Linhas de Cuidado, as quais dependem da inserção do HU na Rede de Assistência à Saúde (RAS), pois estas descrevem o trajeto do usuário desde a Atenção Primária até, eventualmente, ao acesso a recursos terciários (CECÍLIO; MERHY, 2003; FRANCO; FRANCO, 2009; MALTA; MERHY, 2010). Idealmente, todo movimento do paciente na RAS deveria ser orientado pelas Equipes de Saúde da Família, presentes na Assistência Primária, as quais efetivamente contribuem com a melhora da assistência (ALFRADIQUE, 2009; SOUZA; COSTA, 2011; CAMPOS; THEME-FILHA, 2012). No entanto, em Juiz de Fora, a RAS ainda não está estruturada, apresentando cobertura territorial aproximada de 50%, com dificuldades na formação de equipes de saúde à família.

A contratualização não está vigente, pois está vencida desde 2010, e, atualmente, avança-se no diálogo com o gestor municipal e estima-se que a nova contratualização seja efetivada dentro dos próximos meses. As Linhas de Cuidado devem ser selecionadas a partir da demanda do Município, da vocação do HU, além daquelas selecionadas a nível federal, como a de Urgência e Emergência (Trauma, AVE e IAM), Neoplasia (Próstata, Colo de Útero e mama) e gravidez de alto risco. Pela experiência com o programa Viva Vida, programa do Estado de Minas Gerais que tinha como objetivo a redução da mortalidade materna e infantil e a prevenção do câncer de próstata, de mama e de colo de útero, o HU pode contribuir com a participação em Linhas de Cuidados nesta área. O Serviço de Ortopedia no HU é estruturado e contribui na retaguarda de casos da Rede, pois não tem Pronto-Atendimento, mas é resolutivo em casos que encontram dificuldade de assistência na RAS. Há grande demanda por leitos de UTI na região, e o HU possui um serviço estruturado, principalmente em casos de Insuficiência Respiratória Aguda. No entanto, a pequena disponibilidade de leitos, com ocupação sistematicamente próxima a 100% durante todo o ano, impede maior oferta para a regulação. O término da construção do novo HU certamente contribuirá para a maior participação do HU na RAS neste aspecto.

Os protocolos clínicos de ação global (profilaxia de TVP, Profilaxia de queda de leito, profilaxia de úlcera de estresse, escore para alerta precoce <EPAP>, sepse, entre outros) (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2008a, 2010a, 2010b, 2008b, 2008c, 2008d, 2008e, 2010c, 2008f, 2008g, 2008h, 2008i, 2008j; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA, 2009; DELLINGER, 2012; RIVERS, 2001), melhorariam a assistência no HU e preparariam a estrutura do nosso hospital para implementação de Linhas de Cuidado no futuro.

Os critérios para lista de espera (MENDES, 2012) podem organizar a disponibilidade de leitos nas enfermarias e nos leitos de terapia intensiva. As comissões obrigatórias devem ser efetivamente atuantes e os indicadores de efetividade clínica devem ser definidos, para servirem de parâmetro para evolução e aperfeiçoamento da assistência.

A Construção de processos assistenciais multiprofissionais focados na integralidade do cuidado certamente contribuiria para o aperfeiçoamento da assistência prestada pelo HU-UFJF. Vários processos assistenciais na rotina devem ser revistos, como a passagem de plantão (STAMAR, 2014; RANDMAA, 2014; COHEN; HILLIGOSS; AMARAL, 2012; MEESTER, 2013), a valorização do prontuário único com a participação efetiva das várias profissões da saúde na condução dos pacientes, a distribuição de trabalho pela criticidade dos pacientes (ALAM, 2014) e a alta com responsabilidade (incluindo aqui o treinamento de autocuidado). Todos os fluxos e processos devem ser descritos em um manual de instrução de trabalhos (IT).

A padronização e análise das informações assistenciais para tomada de decisão é essencial para o aperfeiçoamento da assistência. A condição do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) no HU-UFJF é boa, pois foi onde o HU atingiu a maior aderência (92%) na lista de contribuições na área de Gestão da Clínica (EBSERH; HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014b). No entanto, o HU deve reestruturar sua equipe, buscando vínculos trabalhistas estáveis. Durante o período que se aproxima, em que ocorrerá substituição da força de trabalho pelos novos funcionários da Ebserh, é necessário cuidado para não haver descontinuidade nos trabalhos realizados.

O Hospital Universitário de Juiz de Fora possui os módulos do AGHU de Colaboradores, Pacientes, Internação, Prescrição, Ambulatório, Farmácia, Estoque e Indicadores e Outros (em que é realizada a configuração básica do aplicativo); todos foram implantados a partir de junho de 2012. Posteriormente, em outubro de 2013, foi implantada a primeira fase do módulo de Exames, que se finalizou em março de 2014. O módulo de Cirurgias foi implantado em setembro de 2014.

Devem-se identificar oportunidades de aperfeiçoamentos nos processos que dependem da equipe para serem implementados, como a maior integração da Divisão de Pessoas no módulo colaboradores, o aperfeiçoamento dos dados dos prontuários (identificando e corrigindo prontuários duplicados), o aperfeiçoamento dos cadastros dos usuários do hospital, a implantação do módulo de ambulatório do Caps, a expansão do módulo de exames, além de outras oportunidades. Outras dificuldades dependem de ajustes na estrutura do programa, que só poderão ser realizados pela equipe da DGPTI/EBSERH.

A alimentação de outros sistemas nacionais obrigatórios deve ser adequada. O estabelecimento de padrões e metas para segurança assistencial é fundamental para a melhora da qualidade da assistência (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). A Anvisa preconiza seis programas para a segurança do paciente (EBSERH – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA/FIOCRUZ, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d; 2013e, 2014) e a literatura mundial, nos últimos anos, valoriza o tema (SHEKELLE, 2013). O HU-UFJF trabalha para estruturar o Núcleo de Segurança do Paciente e preparar a implantação dos protocolos preconizados, como o protocolo de higienização das mãos, o protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos e o de identificação dos pacientes. A Ebserh está disponibilizando para sua rede o programa Vigihosp, sistema de notificação de efeitos adversos.

O HU-UFJF deve avançar na estruturação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e produzir um manual de orientações para os pacientes e para visitantes no hospital.

A padronização das atividades de auditoria Clínico Assistencial foi o pior desempenho (20%) do HU-UFJF frente à aderência à lista de contribuições (EBSERH; HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014a). A fragilidade demonstrada constitui uma área de oportunidade. A criação de um instrumento que demonstre a produção dos serviços em uma linguagem acessível para os profissionais de saúde, mas que também seja utilizada para o apoio administrativo será de extrema importância. A criação deste instrumento, que fará a ligação entre área executiva

(contratualização interna) e a área de gestão para contratualizar com a Rede de Atenção à Saúde, proporcionará a eficiência do processo. Além de estimar a capacidade de produção para administração, identificar-se-ão as dificuldades dos serviços. O desempenho qualitativo também deve ser abordado. As metas acordadas com os serviços devem ser pautadas na contratualização com o gestor municipal.

O aprimoramento das atividades de regulação assistencial deve ser alcançado e a nova estrutura organizacional proposta pela Ebserh para a rede de HUFs, que está em construção no HU-UFJF, deve permitir a reorganização do setor, otimizando a ocupação dos leitos, definindo critérios para atendimento da demanda da rede, reestruturando o acesso a consultas e aos exames de apoio diagnóstico. O monitoramento da produção do hospital, tomando como meta a contratualização, deve ser acompanhado, identificando dificuldades dos serviços no cumprimento de metas e viabilizando ações para melhora do processo.

O estabelecimento de métodos e ferramentas para o desenvolvimento de competências da equipe multidisciplinar deve permear o desenvolvimento das ações selecionadas para a resolução do MP1. Os novos funcionários que entrarão no HU a partir do concurso da Ebserh devem ser capacitados de acordo com os processos definidos do hospital, assim como os funcionários do quadro permanente. Preferencialmente, devem ser utilizadas as ferramentas de aprendizagem ativas (TABLYN, 2005; GOMES, 2009; HMELO-SILVER, 2004), preconizadas no curso de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, aplicando-as na capacitação permanente e na continuada.

4.2 Macroproblema Modelo de Gestão Pouco Qualificado para a Missão

O macroproblema “Modelo de gestão pouco qualificado para a missão” (MP2) foi priorizado em segundo lugar nas discussões realizadas para identificação dos problemas que mais impactam no bom funcionamento do HU-UFJF.

O primeiro descritor que ajuda a explicar este macroproblema é a “Comunicação interna e externa inadequada” (D1), que tem como causa a “Ausência de política de Comunicação” (NC5), definida como nó crítico. Com base no estudo da literatura e em experiências práticas, conclui-se que problemas na comunicação interna e externa potencializam os conflitos entre setores, impactando diretamente os fluxos administrativos.

Tratando-se de uma unidade hospitalar, a comunicação torna-se ainda mais necessária, em virtude da complexidade deste tipo de organização. Segundo Nassar (2006), o hospital precisa de uma gestão adequada, em que objetivo maior seja um serviço de qualidade, eficiente e ágil, uma vez que a comunicação é uma importante estratégia na construção de um novo paradigma de relacionamento com seus públicos.

Os gestores têm o papel principal de implementar ações comprometidas com os valores e a missão da organização, capazes de fazer chegarem de modo eficiente as informações necessárias aos diversos públicos. “Os serviços de saúde devem repensar sua visão e incluir planejamentos estratégicos de comunicação organizacional nas atividades profissionais deste ramo para que os estudos em relação ao paciente evoluam” (MAESTRI; CARISSIMI, 2005, p. 6).

Segundo Senhoras (2007), quanto mais eficientes os canais de comunicação em um hospital, maior a capacidade de aprendizagem das culturas internas e, portanto, maior é o potencial de amplitude de controle e coordenação sobre a organização. Assim, não se trata apenas de criar espaços para que as informações circulem, mas que sejam recepcionadas eficientemente pelos distintos públicos.

O estudo de Barroso (2013) apresenta uma proposta de planejamento de comunicação interna para o HU-UFJF com o objetivo de aprimorar os fluxos internos de informação. Após avaliação da efetividade das ações executadas pela Assessoria de Comunicação da instituição, o

autor conclui que a estrutura existente de transmissão da informação é hierarquizada, ou seja, direção se comunica com os chefes de serviços e estes repassam as mensagens aos demais colaboradores. Nesse sentido, criar uma cultura de comunicação significa horizontalizar os processos informativos, de forma que os funcionários saibam aproveitar os canais diretos de contato com a direção.

O segundo descritor, que trata dos “Processos gerenciais de logística e infraestrutura inadequados” (D2), significou, no processo de diagnóstico dos principais problemas do HU-UFJF, a necessidade básica de gerenciamento de processos. Todos os setores relacionados como Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Hotelaria não são gerenciados pelas boas práticas da gestão da qualidade.

Gomes et al (2015) salientam que a logística hospitalar é de extrema importância para a administração da organização, principalmente por promover a racionalização dos recursos e proporcionar a melhoria da qualidade do atendimento por meio da produtividade e gestão financeira da unidade.

Uma unidade hospitalar pode ser caracterizada como um complexo sistema logístico, onde os recursos humanos, físicos e informacionais precisam ser coordenados e integrados. No escopo da logística, têm-se não só os suprimentos, mas também todo o gerenciamento das condições físicas e tecnológicas da instituição, de forma que a atividade fim, que é a assistência ao paciente, possa acontecer.

Nas organizações de saúde, a logística de distribuição deve permitir a entrega dos materiais no momento e local apropriados. No entanto, geralmente o fluxo da distribuição não é bem determinado e nem sempre é possível antever com segurança todos os materiais necessários a algum procedimento médico. Essa falta de determinação da distribuição acarreta algumas dificuldades de planejamento e controle.

Os problemas de abastecimento dos serviços de saúde em parte acontecem devido à insuficiência de recursos orçamentários. Os efeitos nocivos dos períodos de desabastecimento provocados por questões da execução orçamentária não são desprezíveis. Contudo, também existem os desperdícios e a má utilização de insumos e equipamentos, a qualificação insuficiente dos profissionais da área de abastecimento e a pouca atenção ao planejamento logístico nas organizações públicas de saúde.

O surgimento de novas tecnologias, representado pelo progresso técnico-científico que vem revolucionando os tratamentos médicos e a assistência ao paciente, também se tornou um grande problema para o gestor de saúde. A incorporação de equipamentos médicos e de outros recursos tecnológicos com alto valor agregado aumenta também os desafios para se realizar uma gestão eficiente e de qualidade. Os departamentos de engenharia clínica e outras respectivas denominações presentes nos hospitais são os encarregados desta função, sobretudo nos pertencentes aos níveis terciários e quaternários de atenção.

Há um denominador comum entre os hospitais nesta área, principalmente na esfera do público: uma reconhecida ineficiência na administração e gestão de recursos, agravada pela falta ou muitas vezes incompatibilidade do repasse econômico necessário e da qualificação profissional dos recursos humanos que lá estão.

Dessa forma, a elaboração de propostas em potencial para alterar esse panorama é cada vez mais necessária. Daí a importância de ações que promovam uma ampliação das informações ligadas aos processos e fluxo de trabalho na engenharia clínica, constituindo uma poderosa ferramenta para análise sistêmica do setor e, dessa forma, auxiliando na realização de uma gestão de excelência e transparência.

Quanto à infraestrutura predial, sabe-se que o aspecto físico dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde está intimamente vinculado à funcionalidade. Os processos inerentes

à arquitetura, à engenharia, à organização, à administração, à manutenção, focados na área hospitalar, são meios, procedimentos e recursos que, juntamente com os profissionais de saúde, têm como finalidade viabilizar o objetivo comum para a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos usuários dos edifícios construídos para o fim assistencial. O ambiente físico tem impacto significativo sobre a saúde e a segurança (AMORIM et al, 2013).

As diretrizes do planejamento para um hospital seguro recomendam ações multidisciplinares, com ênfase na atuação de diversos atores, como administradores, arquitetos, engenheiros, médicos e enfermeiros, entre outros. Para se evitar o colapso de hospitais, com danos materiais e humanos, deve-se ser eficiente no fluxo operacional de manutenção dos sistemas e equipamentos (SABA et al, 2012).

As edificações hospitalares apresentam vulnerabilidades estruturais relacionadas às vigas, composição do concreto e ferragem. Existem também a vulnerabilidades não estruturais que se referem a componentes de alvenaria associados aos elementos estruturais, como paredes, painéis de vidro e telhados. De suma importância são os componentes não estruturais de funções essenciais, como instalações elétricas e hidráulicas, fluido-mecânicas, sanitárias, instalações de gases medicinais e ar-condicionado. Composto o interior da edificação, existem o mobiliário, os equipamentos mecânicos e equipamentos médicos.

Entre os itens não estruturais, também se destacam os sistemas de ventilação (permitem renovação do ar), o de abastecimento de água (cisterna ou tanques em planos elevados com autonomia para 48h), abastecimento de energia elétrica permanente (geradores), luzes de emergência (autonomia de 4 horas), portas corta-fogo (abertura no sentido do fluxo de saída).

Diante de tamanha gama de recursos básicos e críticos para o funcionamento seguro de uma instituição hospitalar, é necessária atenção qualificada para o setor de infraestrutura predial. Um programa de manutenção preventiva e a manutenção corretiva, com eficácia e eficiência, minimizam os riscos de grandes consequências relacionados à vulnerabilidade deste setor.

Em função da necessidade básica de se mapear os processos e atualizar todos os procedimentos operacionais padrões no HU-UFJF, adotou-se como referência o Manual de Bases e Padrões Versão 2.0 da Ebserh de 2014 para a reestruturação do setor de Hotelaria (EBSERH, 2014).

A Hotelaria é área de grande importância na Logística e infraestrutura hospitalar, estando diretamente relacionada à assistência ao paciente. Compreendida em quatro subáreas principais, cuida do Serviço de Higiene e Limpeza, do Serviço de Nutrição e Dietética, da Rouparia/Lavanderia e do Gerenciamento dos Resíduos. A implantação de padrões definidos permite que os hospitais tenham transparência na operação e gestão dos serviços; padronização da operação destes serviços; institucionalização do conhecimento; constituição de bases para a análise, visando à melhoria contínua dos procedimentos; garantia de abastecimento e distribuição de enxoval na quantidade, condição e prazos necessários; diminuição do tempo de liberação do leito para nova internação; diminuição de erros de distribuição e planejamento de produção das refeições; e planejamento dos insumos e recursos necessários para produção do SND.

A reestruturação dos processos na hotelaria permitirá uma definição de bases históricas de consumo real, possibilitando o planejamento das quantidades de enxoval, produtos saneantes e refeições a serem consumidos e uma consolidação da cultura de consumo racional.

Os hospitais devem promover e disseminar as questões de gestão ambiental, como a conscientização do uso racional dos recursos renováveis e não renováveis, o incentivo à reciclagem e a redução na produção dos resíduos entre os alunos, residentes e trabalhadores. O desenvolvimento do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRSS) permite que o hospital diminua seu impacto desfavorável ao meio ambiente, à saúde dos trabalhadores,

além de aumentar a segurança ambiental e os ganhos de eficiência nos manejos dos resíduos. Num cenário de maior maturidade no gerenciamento dos resíduos, pode-se até comprometer o hospital com a diminuição, reaproveitamento, reutilização e reciclagem dos resíduos.

4.3 Macroproblema Déficit Orçamentário para Financiamento do Hospital

O macroproblema “Déficit orçamentário para financiamento do hospital” (MP3) foi priorizado em terceiro lugar nas discussões realizadas para identificação dos problemas que mais impactam o bom funcionamento do HU-UFJF.

O primeiro descritor que ajuda a explicar este macroproblema é a “Receita insuficiente” (D1), que tem como causa a “Contratualização do SUS desatualizada” (NC11), definida como nó crítico. Com base no estudo da literatura e em experiências práticas, observa-se que a dificuldade em contratualizar com o gestor é algo comum por diversos fatores, corroborando para o desequilíbrio econômico-financeiro e falta de integração com a rede de atenção à saúde.

O estudo de Reis (2011) teve como motivação inicial analisar possíveis mudanças decorrentes do processo de contratualização no cotidiano dos hospitais de ensino, procurando caracterizar o posicionamento dos diferentes atores institucionais frente a ela, o protagonismo dos gestores e as dificuldades na sua implementação. Para tanto, foram realizadas análise documental e 32 entrevistas envolvendo dirigentes hospitalares, gestores do SUS e dos ministérios responsáveis pela formulação e condução da política de contratualização.

Na seção intitulada “a contratualização: um jogo de atores ausentes”, constatou-se que, nos Hospitais Universitários, os gestores pouco se comprometem com o processo, levando o MS a progressivamente retirar-se de cena, seja pelo congelamento do financiamento, seja pela não implementação dos mecanismos de monitoramento e avaliação do processo. Além disso, as entidades representativas como o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) não assumiram o relevante papel de priorizar essa agenda estratégica.

Para além dos problemas relacionados ao financiamento do SUS e da própria política de contratualização dos hospitais de ensino, foi apontado que, para os formuladores federais, a política é mal interpretada pelos operadores e gestores locais, ficando aparente a fragilidade dos atores envolvidos.

Segundo Lima (2009), a contratualização entre as partes serve para regularizar os incentivos positivos (‘prêmios’) e os negativos (“punições”) e instituir mecanismos de controle e monitoramento efetivos de forma a identificar possíveis desvios frente aos resultados esperados. A baixa autonomia gerencial dos prestadores, insuficiente capacidade de gestão do contratante e do contratado para lidar com a lógica contratual e financiamento insuficiente para implementação e manutenção da lógica contratual geram constantes conflitos entre as partes.

O autor faz algumas recomendações para maior eficiência nas contratualizações, como, por exemplo: desenvolvimento da capacidade de regulação e gestão do Estado e da capacidade de gestão do contratado; implantação de sistema de informações sobre prestadores e população a ser atendida; desenvolvimento de sistema de monitoramento e avaliação; uso de sistema de incentivos para a unidade prestadora e suas equipes; adequadas estimativas de recursos para implantação e manutenção da lógica contratual; ênfase na negociação, cooperação e comunicação entre as partes contratantes; articulação entre planejamento de saúde e arranjos contratuais; e formulação de uma política de contratualização.

Segundo Lima e Rivera (2012), a secretaria de saúde deve assumir mais robustamente o papel de titular no processo de contratualização, sabendo o que demandar, utilizando diversos mecanismos de monitoramento e instâncias de avaliação e de prestação de contas, aplicando e aprimorando os incentivos, conforme preconizado pela Teoria da Agência. Sua maior

fragilidade reside nos incentivos às equipes do hospital que, embora existentes, não parecem suficientes. Naquela Teoria, as transações sociais são analisadas como relação titular ou principal/agente, em que o titular, para alcançar seus objetivos, depende que agentes realizem tarefas pré-especificadas em um contrato. O agente é contratado para atuar em defesa dos interesses do titular, porém ele, agente, tem também seus próprios interesses, o que precisa ser considerado.

No contexto interno dos hospitais, há a necessidade de ampliação da participação e da pactuação com os profissionais dos hospitais, pois a natureza do trabalho é intensiva em capital humano, os quais possuem autonomia e considerável poder dentro da organização. Sem a sua adesão, a melhoria do desempenho não será alcançada e uma ferramenta potente para isso seria o desenvolvimento de um Plano Diretor Estratégico que dê enfoque a estas questões.

Como a alta gestão do Hospital necessita envolver o corpo técnico na execução das metas, há a necessidade de desdobrar a contratualização em planos específicos para seus serviços, de forma pactuada com as equipes. Nesse contexto, é necessária a disseminação dos contratos internos e externos, conforme já previsto em uma das ações do presente PDE.

O segundo descritor que ajuda a explicar o Macroproblema “Déficit orçamentário para financiamento do hospital” (MP3) é o “Custo de insumos, pessoal e serviços elevado” (D2), que tem como causas a “gestão de contratos ineficiente” (NC12) e a “ausência de cultura de controle de gastos” (NC13).

Os Hospitais de Ensino encontram-se debilitados por serem mais dispendiosos, uma vez que incorporam atividades de ensino, pesquisa e extensão, além de serem referencial em tecnologia de ponta, o que eleva consideravelmente os custos, quando a exigência do governo e da sociedade pela racionalização das despesas e dos gastos é cada vez maior (MEDICI, 2001; SILVA et al, 2003).

Para além de um cenário externo de financiamento dos HUFs – através da tabela de procedimentos do SUS defasada e, portanto, incapaz de cobrir os custos dos procedimentos realizados, somando-se a isso a limitação dos tetos financeiros de forma que o hospital não tem garantia do recebimento de todos os procedimentos realizados em sua produção, o que compromete a sustentabilidade da instituição, o HU-UFJF identificou que sua gestão de contratos de serviços é ineficiente, o que auxilia no desequilíbrio orçamentário pelo lado da despesa.

Para tanto, elegeu como linhas de ação a melhora na fiscalização de contratos, a criação de instrumentos de controle contratuais, entendendo que, qualificando a sua mão de obra para uma fiscalização efetiva dos contratos celebrados com prestadores de serviços e com os instrumentos de controle adequados. Conclui-se que, assim, haverá uma otimização dos recursos disponíveis, melhor qualificando o gasto e evitando-se o desperdício dos recursos escassos, pagando apenas por serviços executados, controlando a real necessidade de sua utilização, o que certamente contribuirá com a diminuição dos custos.

Ainda na linha do descritor “Custo de insumos, pessoal e serviços elevado” (D2), a identificação do nó crítico “ausência de cultura de controle de gastos” denota a necessidade de os próprios trabalhadores tomarem conhecimento dos custos de seus procedimentos, dos materiais despendidos nas mais diversas práticas de saúde e ensino de forma que, tendo ciência do que é gasto, possam ser protagonistas do controle deste, desde que haja um ambiente propício à disseminação desta cultura.

É importante ressaltar que a decisão dos bens e serviços a serem empregados no processo assistencial é de competência da equipe de saúde, em especial do médico. Assim o conhecimento gerencial de custos por esses profissionais é fator preponderante para o sucesso

da implementação de qualquer sistema de custeio. Um novo modelo de gestão, com vistas à eficiência, à racionalização dos gastos e à contenção dos custos, deve considerar a integração das equipes de saúde e administrativa nas suas diferentes áreas do saber (DALLORA, 2007).

O terceiro descritor no auxílio da explicação para o Macroproblema “Déficit orçamentário para financiamento do hospital” (MP3) é o “Planejamento orçamentário inadequado” (D3), que tem como uma das causas a “Falta de controle de estoque versus empenhos” (NC14).

Considerando que o planejamento é um processo dinâmico de racionalização coordenada de opções, permitindo prever e avaliar cursos de ação alternativos e futuros, com vista à tomada de decisões mais adequadas e racionais (PEREIRA, 2003), pode-se entender que o planejamento orçamentário de um hospital de ensino deve ir além das possibilidades de faturamento do SUS, pois deve ser suficiente para a manutenção das suas atividades de ensino, pesquisa e assistência que não são acobertadas por esta receita, como já mencionado anteriormente.

Não obstante, como nó crítico, o HU-UFJF identificou um descompasso entre empenhos emitidos num exercício, gerando significativo volume de restos a pagar (ou seja, empenhos emitidos num exercício para liquidação em exercício futuro) com elevado grau de incerteza na efetiva entrega dos bens empenhados, denotando falta de controle de estoque em detrimento do volume de empenho emitido.

Como oportunidade de melhoria, vislumbra-se uma melhora no processo de cobrança efetiva de entrega dos bens empenhados ou a anulação de empenho ainda no exercício em curso, evitando-se que os empenhos fiquem na condição de restos a pagar sem a certeza de entrega.

5

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

5.1 Relação de Ações por Nó Crítico

Após a construção das árvores explicativas dos macroproblemas (MPs) do HU-UFJF, foram definidos 14 nós críticos (NCs) prioritários e, após a realização da análise de viabilidade, foram mantidas 15 ações para atuar sobre os mesmos. O Quadro 12 sintetiza esta relação.

Quadro 12: Relação de Ações por Nó Crítico.

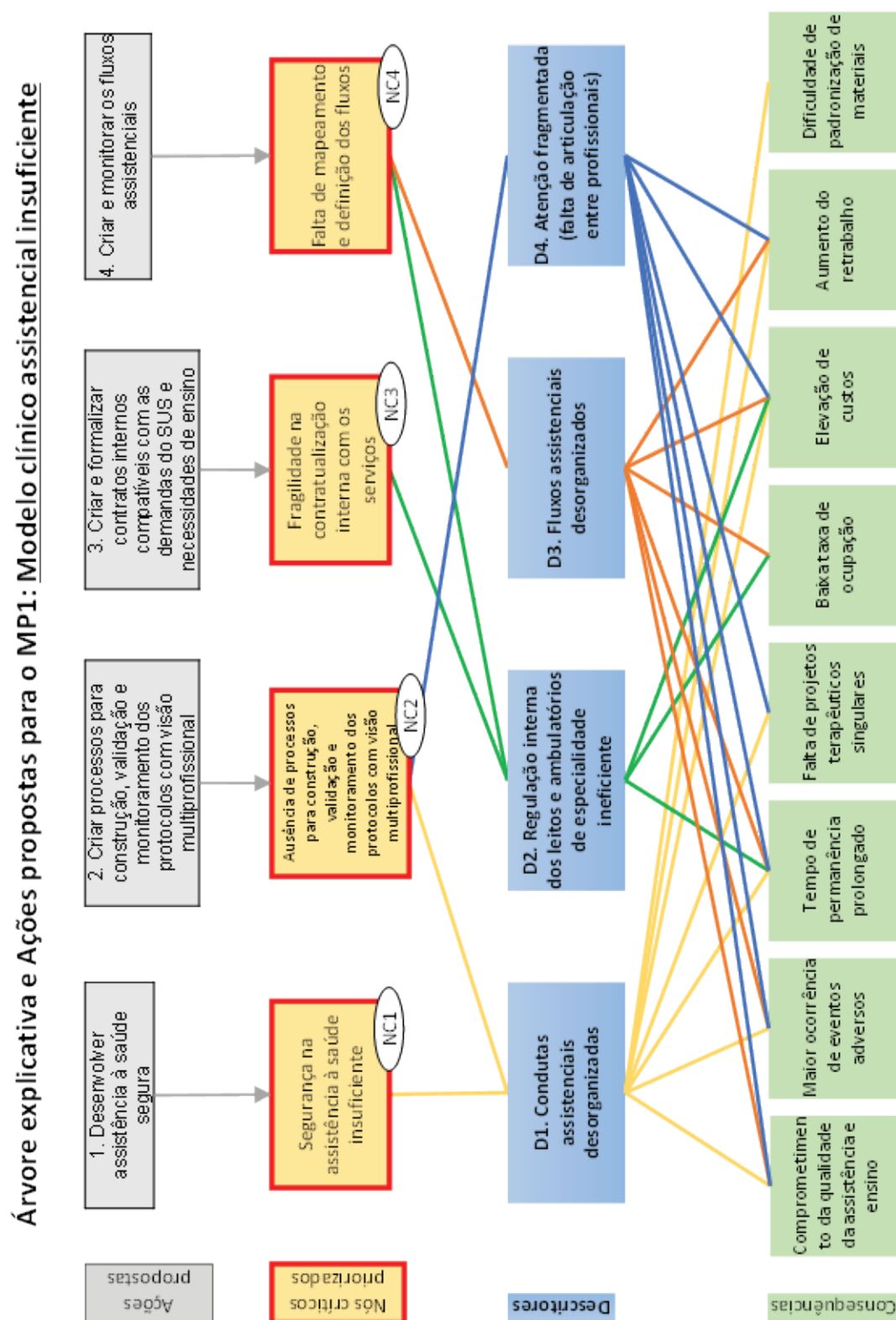
Macroproblema	Nó Crítico	Ação
MP1 Modelo clínico assistencial insuficiente	NC1 - Segurança na assistência à saúde insuficiente	1. Desenvolver assistência segura à saúde
	NC2 - Ausência de processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	2. Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional
	NC3 - Fragilidade na contratualização interna com os serviços	3. Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino
	NC4 - Falta de mapeamento e definição dos fluxos	4. Criar e monitorar os fluxos assistenciais
MP2 Modelo de gestão pouco qualificado para a missão	NC5 - Ausência de política de comunicação	5. Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa
	NC6 - Gestão da engenharia clínica e infraestrutura predial ineficiente	6. Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica
		7. Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva
	NC7 - Processo de compra ineficiente	8. Mapear, modelar e divulgar os Processos de Compras
	NC8 - Gestão de hotelaria ineficiente	9. Reestruturar o setor de hotelaria
	NC9 - Educação permanente incipiente	10. Reestruturar a educação permanente
MP3 Déficit orçamentário para custeio do hospital	NC10 - Indefinição dos fluxos para gestão de ensino e pesquisa	11. Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis
	NC11 - Contratualização do SUS desatualizada	12. Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada
	NC12 - Gestão de contratos ineficiente	13. Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos
	NC13 - Ausência de cultura de controle de gastos	14. Implantar Sistema de Custos
	NC14 - Falta de controle de estoque versus empenhos	15. Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

Nas figuras das três páginas seguintes, é possível observar como as ações propostas interagem com as árvores explicativas dos macroproblemas Modelo clínico assistencial insuficiente, Modelo de gestão pouco qualificado para a missão e Déficit orçamentário para custeio do hospital, respectivamente.

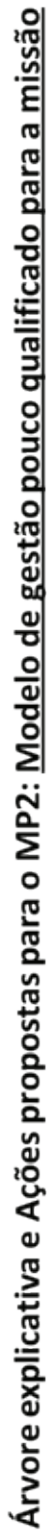
A intenção é propiciar uma visualização geral do planejamento, interligando as árvores explicativas às ações por nó crítico. Em sua composição, apresenta-se a árvore explicativa simplificada, na qual se mantiveram os descritores, em azul, e apenas as causas identificadas como nós críticos prioritizados, de modo que a atenção seja concentrada nesses últimos (IIDA, 1993). Na cor verde, são apresentadas as consequências, quais sejam fatos que se busca mitigar com as ações planejadas. Essas últimas são expostas na parte superior, em cinza, imediatamente acima dos respectivos nós críticos aos quais estão relacionadas.

Figura 18: Árvore explicativa e Ações propostas para o MP1: Modelo clínico assistencial insuficiente



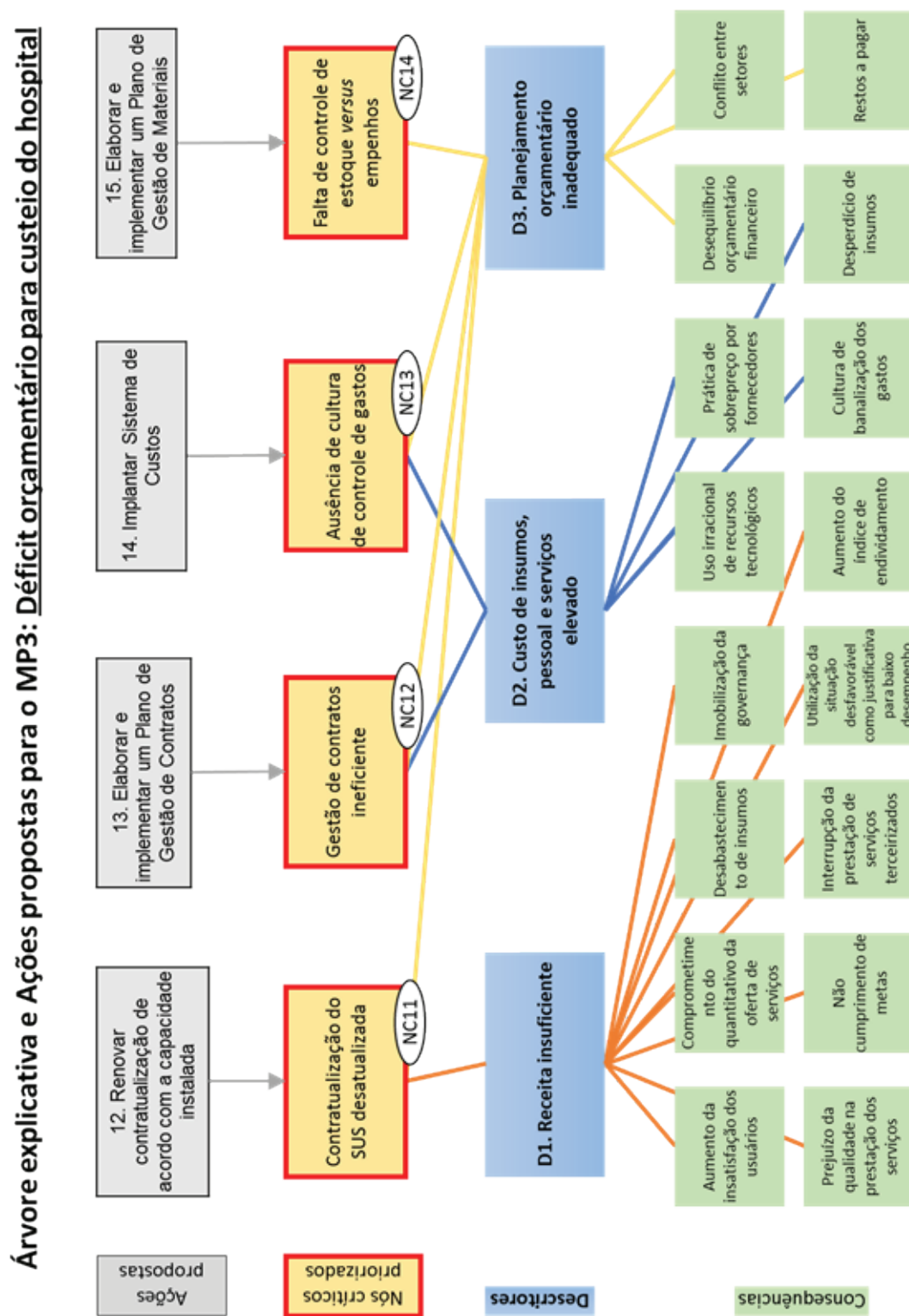
Fonte: Elaborada pelos Autores, 2015.

Figura 19: Árvore explicativa e Ações propostas para o MP2: Modelo de gestão pouco qualificado para a missão



Fonte: Elaborada pelos Autores, 2015.

Figura 20: Árvore explicativa e Ações propostas para o MP3: Déficit orçamentário para custeio do hospital



Fonte: Elaborada pelos Autores, 2015.

5.2 Plano de Intervenção Consolidado

Nas páginas seguintes, é apresentado o plano de intervenção para o período de vigência deste plano diretor, composto pelas 14 ações estratégicas propostas. Para melhor visualização das ações planejadas com base na ferramenta 5W3H, são apresentadas nas planilhas seguintes as colunas What (Ações/atividades), Why (Por que fazer?); How (Como fazer?); Who (Responsável e Parceiros), When (Datas de início e fim) e Where (Onde ou em qual meio será executada a ação/atividade). Complementando as colunas, na coluna ID, é possível visualizar o número da ação ou sua atividade. Na coluna Precedência, é possível observar se existe ação ou atividade precedente.

As informações referentes à coluna How Much (Quanto custa?) serão apresentadas no tópico 5.3 (Planejamento Orçamentário) e as informações referentes à coluna How Measure (Como medir?) relacionadas aos indicadores serão apresentadas no tópico 7 (Gestão do Plano, Metas e Indicadores de Monitoramento).

Salienta-se que algumas ações ou suas atividades posteriormente definidas como estratégicas para intervir nos nós críticos já haviam sido iniciadas durante o período de elaboração do Plano Diretor Estratégico, portanto é possível visualizar atividades que foram inicializadas.

Ação 1: Desenvolver assistência segura à saúde

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who Responsável	When Data Início / Data Fim	Where Onde
1		Desenvolver assistência à saúde segura	Para evitar eventos adversos associados à assistência à saúde e para adoção de uma cultura de segurança pela instituição.	Desenvolvendo as atividades programadas	Sérgio (GAS)	01/02/16 / 31/12/17	HU-UFJF
1.1		Implantar os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (1-Prática de higiene das mãos em serviços de saúde; 2-Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 3-Identificação do usuário, 4-Prevenção de quedas em usuários hospitalizados, 5-Prevenção de úlcera de pressão, 6-Cirurgia Segura)	Para evitar a ocorrência de eventos adversos nos pacientes atendidos no HU-UFJF, atendendo à Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Através de discussões com a equipe de profissionais relacionados aos protocolos específicos, utilizando metodologias de ensino ativas (por exemplo, aprendizagem baseada em problemas)	Equipe fixa: Rodrigo, Marluce, Sérgio, Rouzeli, Auxiliadora, +4 de acordo com o protocolo	01/02/16 / 30/04/17	HU-UFJF
1.2		Implantar o Sistema de Notificação de Eventos Adversos (VIGIHOSP)	Para aperfeiçoar os processos na Assistência à Saúde oferecidos no HU-UFJF, através da identificação de falhas passíveis de atuação corretiva.	Execução do cronograma fornecido pela EBSERH/SEDE	Marluce, Rodrigo, Auxiliadora, Rosângela (Tec enf. Cr), Alcideia, Laboratório, Heider, Tec CTI, Luciano (GO)	01/02/16 / 31/05/16	HU-UFJF
1.3		Reestruturar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Para aperfeiçoar os processos na Assistência à Saúde oferecidos no HU-UFJF, através do fortalecimento do SCH.	Através da recomposição de recursos humanos no SCH e redefinição de funções e responsabilidades dos seus membros	Rodrigo, Cassimiro, Karla, Bruno Vale, Murilo (LAC), Erich,	01/02/16 / 31/12/16	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
1.4		Divulgar, discutir e intervir nos relatórios de infecção	Para aperfeiçoar os processos na Assistência à Saúde oferecidos no HU-UFJF, através da divulgação efetiva, promovendo a conscientização dos colaboradores, e assim induzindo as medidas necessárias para a redução dos índices de infecção no HU-UFJF.	Através de múltiplas ações de divulgação e de discussões com as equipes utilizando metodologias de ensino ativas	Rodrigo, Cassimiro, Karla, Bruno Vale, Murilo (LAC), Erich, Kleber comunicação	01/07/16 / 31/12/16	HU-UFJF
1.5	1.3	Elaborar e implantar programa para educação do usuário sobre ações de segurança	Para aperfeiçoar os processos na Assistência à Saúde oferecidos no HU-UFJF, através da educação dos pacientes e acompanhantes sobre as condutas a serem adotadas nos ambientes do HU-UFJF.	Através de documento esclarecedor, de fácil entendimento, acessível a toda população com acesso às dependências do HU-UFJF.	Marluce, Rodrigo, Marlene, Kleber, Maria Helena Braga, Div. Enf.	01/02/17 / 31/07/17	HU-UFJF
1.6		Implantar certificação hospitalar ONA - Nível 1	Para institucionalizar um mecanismo que garanta a segurança do paciente por meio de estruturação dos processos, estrutura física, pessoas, materiais, equipamentos, fluxos e protocolos clínicos, qualidade dos registros e a sustentação de uma cultura para qualidade e segurança.	Contratar uma instituição certificadora; realizar processo de avaliação para certificação com envolvimento dos colaboradores do HU-UFJF; criar processo para a manutenção da certificação.	Ludmilla (GA), Angela (GEP), Chefes de Divisão, Setor e Unidade	01/02/16 / 31/12/17	HU-UFJF

Ação 2: Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional

ID	Precedência	What		Why	How	Who		When		Where
		Ações/ atividades	Por que fazer?			Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim	
2		Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	Para obter uma assistência balizada por protocolos com visão multiprofissional, constituída por equipes multiprofissionais visando à obtenção de uma Atenção à Saúde centrada no paciente;	Desenvolvendo as atividades programadas	Erich (DGC)	Chefes de Unidade; Chefes de Serviço		01/02/16	31/12/17	HU-UFJF
2.1		Definir protocolos prioritários, equipes responsáveis por sua construção e prazos para sua conclusão	Para promover a discussão sobre quais os protocolos prioritários para a instituição e padronizar o processo de implantação e acompanhamento.	Através de discussões com profissionais envolvidos com a assistência no HU-UFJF, buscando evidências sobre o assunto na literatura, utilizando metodologias de ensino ativas.	Erich (DGC)	Erich, Sérgio, Júlio, Auxiliadora, Bruno Pinheiro, Helady, Homero		01/02/16	31/03/16	HU-UFJF
2.2 2.1		Definir metodologia de construção de protocolos assistenciais (fases, número de pessoas, formato, etc)	Para construir uma metodologia padrão para a instituição	Através da definição por profissionais envolvidos com a assistência no HU-UFJF, utilizando evidências da literatura que podem ser utilizadas em nossa realidade.	Erich (DGC)	Erich, Sérgio, Júlio, Auxiliadora, Bruno Pinheiro, Helady, Homero, Marilene, Bruno Vieira		01/03/16	30/06/16	HU-UFJF
2.3 2.2		Implantar os protocolos assistenciais prioritários	Para aperfeiçoar os processos na Assistência à Saúde oferecidos no HU-UFJF, através da melhoria da qualidade pelos protocolos selecionados.	Seguindo o cronograma definido pela equipe relacionada ao protocolo específico.	Erich (DGC)	A definir		01/06/16	31/12/16	HU-UFJF
2.4		Criar a comissão de protocolos e seu regimento	Para promover o correto acompanhamento dos protocolos que serão instituídos no HU-UFJF	Através da escolha de profissionais com o perfil adequado para o objetivo da comissão.	Erich (DGC)	A definir		01/09/16	31/12/16	HU-UFJF
2.5 2.4		Definir e construir as Linhas de Cuidado prioritárias	Para promover a inserção do HU-UFJF na rede de atenção à saúde (RAS), oferecendo aos usuários do SUS da região acesso aos vários níveis da RAS de modo seguro e simples	Através da análise da necessidade do gestor municipal, da vocação do HU-UFJF e das linhas de cuidado incentivadas pelo governo federal	Erich (DGC)	Erich, Sérgio, Maria Helena (Ensino), Residentes multiprofissionais, Auxiliadora, Tatiana, Rosa (Fisioterapia), Sabrina (Serviço Social)		01/02/17	31/12/17	HU-UFJF

Ação 3: Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino

ID	Precedência	What Ações/ atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who Responsável	Parceiros	When Data Início Data Fim	Where Onde
3		Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	Para estabelecer metas de produção quantitativas e qualitativas que serão monitoradas e discutidas regularmente objetivando o cumprimento de metas contratualizadas com o gestor municipal ou estadual, promovendo um instrumento que pode ser utilizado na avaliação do desempenho coletivo e/ou individual.	Através de definições realizadas em conjunto com os Serviços Assistenciais, as quais serão balizadas nas contratações do HU-UFJF com o Sistema Único de Saúde	Júlio Abreu (DM)	Chefes de Unidade; Chefes de Serviço	01/02/16 31/12/17	HU-UFJF
3.1		Realizar diagnóstico de recursos humanos tecnológicos e físicos dos serviços	Para avaliarmos a capacidade de produção dos Serviços Assistenciais	Através do levantamento de informações na Divisão de Gestão de Pessoas, engenharia clínica e nos próprios serviços	Júlio Abreu (DM)	Chefes de Setores e Unidades	01/02/16 29/02/16	HU-UFJF
3.2	11.1	Mapear produção histórica dos serviços	Para avaliarmos a capacidade de produção dos Serviços Assistenciais, utilizando a série histórica como parâmetro para validação	Através de sistemas de informações nacionais e do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) do HU-UFJF	Júlio Abreu (DM)	Bruno, Ludmilla, Res. Economia, Sérgio, Edson, Paula Gazola	01/03/16 31/03/16	HU-UFJF
3.3	11.4	Formalizar os contratos internos	Para cifarmos a responsabilidade nos diversos Serviços Assistenciais do atendimento das demandas celebradas na contratação com o Sistema Único de Saúde, seja ela com o Gestor Municipal ou Estadual	Através de negociações com os Serviços Assistenciais, levando em consideração sua capacidade de produção, conforme seus recursos humanos, dos equipamentos disponíveis e de outros recursos necessários para execução de sua produção.	Júlio Abreu (DM)	Júlio, Erich, Sérgio, Paula Gazola, Edson, Camila, Bruno, Chefes de Setor/Unidades/ Serviços	01/04/16 31/12/16	HU-UFJF
3.4		Elaborar uma ferramenta capaz de monitorar a produção	Para acompanhamento da produção de cada Serviço Assistencial.	Através de sistemas de informações nacionais e do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) do HU-UFJF	Júlio Abreu (DM)	Edson, Bruno	01/06/16 31/08/16	HU-UFJF
3.5		Estruturar as atividades de Auditoria clínico assistencial (divulgação e discussão dos resultados, revisão dos contratos, criação de comissão, revisão da assistência através de prontuários)	Para padronizar, monitorar o acompanhamento da produção, a identificação de desvios das metas estipuladas, a identificação das causas de eventuais desvios, e para a formulação de soluções para as dificuldades identificadas.	Através de avaliações periódicas com os Serviços Assistenciais utilizando instrumento capaz de medir a produção.	Júlio Abreu (DM)	Júlio, Erich, Sérgio, Edson, Bruno Vieira, Residentes Gestão, Vitor	01/09/16 31/12/17	HU-UFJF

Ação 4: Criar e monitorar os fluxos assistenciais

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who		When		Where Onde
					Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim	
4		Criar e monitorar os fluxos assistenciais	Para padronizar os fluxos e rotinas que regulam a assistência ao paciente no HU-UFJF, com a participação multiprofissional com foco no cuidado e segurança do paciente.	Através de discussões com os profissionais envolvidos nos fluxos assistenciais específicos, buscando o melhor funcionamento possível na nossa realidade.	Sérgio (GAS)	Chefes de Unidades	01/02/16	31/12/17	HU-UFJF
4.1		Definir fluxos e rotinas prioritárias, equipes e prazos para construção	Para promover a discussão da definição sobre quais os fluxos assistenciais são prioritários para a instituição e padronizar o processo de implantação e acompanhamento destes fluxos.	Através de discussões com os profissionais envolvidos na Assistência, buscando priorizar fluxos com maior impacto na melhora do funcionamento no HU-UFJF.	Sérgio (GAS)	Erich, Sérgio, Paula Gazola, Auxiliadora, Murilo Marta, Marilene, Alexandre Freire, Vitor, Maria Helena Barcellar	01/02/16	31/03/16	HU-UFJF
4.2		Definir a metodologia de construção dos fluxos e rotinas	Para construir uma metodologia padrão para a instituição.	Através da definição por profissionais envolvidos com a assistência no HU-UFJF, utilizando evidências da literatura que podem ser utilizadas em nossa realidade.	Sérgio (GAS)	Erich, Sérgio, Júlio, Auxiliadora, Bruno Pinheiro, Helady, Homero, Marilene, Bruno Vieira	01/03/16	31/05/16	HU-UFJF
4.3		Implantar os fluxos e rotinas prioritárias (Internamento, Parecer, Alta, Escala de Alerta, Precocidade, Handoff, Transporte, marcação de exames, alta programada, visita multiprofissional, autocuidado, transferência intra-hospitalar de pacientes, marcação de salas cirúrgicas, priorizar fluxos ligados ao NIR - gerenciamento de leitos)	Para aperfeiçoar os fluxos Assistências realizados no HU-UFJF, buscando otimizar os recursos disponíveis.	Segundo o cronograma definido pela equipe relacionada ao fluxo assistencial específico.	Sérgio (GAS)	A definir de acordo com o fluxo ou rotina	01/06/16	31/12/17	HU-UFJF
4.4		Elaborar o manual de Protocolos, Rotinas e Fluxos assistenciais e divulgá-los	Para documentar a padronização dos fluxos assistenciais, estabelecendo uma fonte de consulta para os profissionais atuantes no HU-UFJF.	Através da elaboração de um documento de fácil acesso a todos os profissionais do HU-UFJF que utilizam os fluxos descritos, promovendo sua ampla divulgação.	Sérgio (GAS)	Residência Gestão, Marilene, Comunicação, TI, Erich, Sérgio, Paula Gazola.	01/02/16	31/12/17	HU-UFJF

Ação 5: Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa

ID	Precedência	What	Why	How	Who		When	Where	
		Ações / atividades	Por que fazer?	Como fazer?	Responsável	Parceiros			Data Início
5		Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	Estar em conformidade com o novo modelo de gestão e orientações da Política de Comunicação da EBSERH	Organizar a UCOM e colocar em prática ações de comunicação, em conformidade com a Política de Comunicação.	Kleber (UCOM)	Superintendente; Gerentes; SOF	01/01/16	31/12/17	HU-UFJF
5.1		Migrar e sincronizar o site do HU-UFJF com o site da EBSERH	Necessidade de um site mais moderno, mais atraente, organizado e funcional	Trabalho conjunto entre a equipe da UCOM e a equipe da EBSERH. Treinamento e suporte fornecidos pela Empresa	Kleber (UCOM)	Diogo/Sérgio Lima (SGPTI); DGPTI (Sede); Comunicação (Sede)	01/01/16	31/03/16	Sede (Ebserh)
5.2		Criar e colocar em prática a INTRANET do HU-UFJF	Ferramenta necessária e importante na comunicação interna, integrando e tornando mais visível as atividades dos diversos setores	A partir da criação do novo site, mantendo contato permanente com todos os setores, visando à atualização do conteúdo	Kleber (UCOM)	Diogo/Sérgio Lima (SGPTI); DGPTI (Sede); Comunicação (Sede)	01/01/16	31/12/16	Informática (HU-UFJF)
5.3		Colocar em prática o Manual de Identidade Visual	Organizar e padronizar a utilização das marcas HU-UFJF e EBSERH	Encaminhar aos diversos setores cópia do Manual, conscientizando sobre a necessidade e importância da padronização	Kleber (UCOM)	Vitor (SA); Camila (SS)	01/01/16	31/12/17	Todos os setores
5.4		Tomar mais dinâmico o fluxo de notícias e informações das atividades do HU-UFJF, para os públicos interno e externo	Ampliar a divulgação das diversas atividades do HU-UFJF, que exerce importantíssimo papel de assistência à saúde	Criar a adotar uma rotina de contato com os diversos setores e serviços	Kleber (UCOM)	Superintendente; Chefes de Serviços	01/01/16	31/12/17	Todas mídias (Imprensa, público interno e externo)

Ação 6: Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who		When		Where Onde
					Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim	
6		Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica			Eduardo (DLIH)	Cheffas de Unidade	01/01/16	31/12/17	HU-UFJF
6.1		Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos hospitalares	Controle patrimonial e garantia da segurança da assistência. Política de aquisição de novos equipamentos e política de manutenção.	Seguir manual de boas práticas da EBSEH	Patrícia (Fisiotec/SEC)	Cheffas de Unidade	01/01/16	31/12/17	HU-UFJF
6.2		Elaborar e aprovar plano de manutenção preventiva de acordo com a criticidade de cada equipamento	Prolongar a vida útil do equipamento e garantir a disponibilidade do mesmo para assistência.	Com base na classificação realizada durante o inventário, a equipe de engenharia clínica elaborará o plano, no qual deverá constar o orçamento previsto para a manutenção preventiva.	Márcio V arandas (Fisiotec/SEC)	Cheffas de Unidade	01/01/16	29/02/16	Sector de Engenharia Clínica
6.3 6.2		Implementar plano de manutenção preventiva	Prolongar a vida útil do equipamento e garantir a disponibilidade do mesmo para assistência.	Discutir com os setores o cronograma para manutenção preventiva.	Patrícia (Fisiotec/SEC)	Cheffas de Unidade	01/03/16	31/12/17	HU-UFJF
6.4		Revisar e gerenciar contratos de equipamentos especiais.	Pela criticidade dos equipamentos, garantir disponibilidade.	Exigir laudos técnicos das visitas de acordo com as normas contratuais emitidos pelo prestador do serviço e atestado pelo fiscal/gestor do contrato.	Patrícia (Fisiotec/SEC)	Cheffas de Unidade	01/01/16	31/12/17	Sector de Engenharia Clínica
6.5		Elaborar e aprovar plano de manutenção corretiva de acordo com a criticidade de cada equipamento	Garantir a disponibilidade do equipamento para a assistência.	Buscar benchmarks, referências da EBSEH-Sede, manuais. Discutir com os setores e estabelecer o fluxograma para a manutenção corretiva.	Eduardo	Cheffas de Unidade	02/01/16	29/02/16	Sector de Engenharia Clínica
6.6 6.5		Implementar plano de manutenção corretiva	Garantir a disponibilidade do equipamento para a assistência.	Divulgar o plano, revisar e negociar com os setores.	Eduardo	Cheffas de Unidade	01/03/16	31/12/17	HU-UFJF
6.7		Criar um catálogo de equipamentos padronizados	Agilizar o processo de compra, facilitar a gestão da incorporação tecnológica, reduzir custos	Buscar benchmarks, referências da EBSEH-Sede, manuais. Discutir com os setores quais equipamentos devem ser padronizados por motivação técnica.	Eduardo	Cheffas de Unidade	01/07/16	31/12/16	HU-UFJF

Ação 7: Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Responsável	Who Parceiros	When		Where Onde
							Data Início	Data Fim	
7		Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva			Adriana (SIF)	Fornecedores; SA; UP	01/01/16	31/12/17	HU-UFJF
7.1		Implantar sistema de ordem de serviço	Aumentar controle sobre demandas; Classificar ordens de serviços; Priorizar atendimentos; Gerar relatórios gerenciais	Definir senhas de acessos aos responsáveis por setores; Disponibilizar treinamento; Divulgar o sistema já implantado; Tomar obrigatório o uso do sistema	Adriana (SIF)	SGPTI; Responsáveis por setores	01/01/16	30/06/16	SIF
7.2		Aprimorar a gestão de todos os contratos referentes a infraestrutura física (SIF)	Garantir qualidade dos serviços contratados	Indicar fiscais; revisar os contratos; notificar não conformidades; verificar documentação; verificar prazos; identificar oportunidades de melhoria	Adriana (SIF)	Unidade de Contratos; SE JUR	01/01/16	29/12/17	SIF
7.3		Elaborar e aprovar plano de manutenção preventiva	Fundamentar a implantação do plano e definir diretrizes de manutenção preventiva	Redigir rotinas e check-lists	Adriana (SIF)	Engenharia Clínica; Hotelaria; Enfermagem	01/03/16	30/06/17	SIF
7.4		Implementar plano de manutenção preventiva	Reduzir número de manutenções corretivas	Executar rotinas previstas nos check-lists	Adriana (SIF)	Engenharia Clínica; Hotelaria; Enfermagem	01/07/16	29/12/17	HU-UFJF
7.5		Elaborar e aprovar plano de manutenção corretiva	Fundamentar a implantação do plano e definir diretrizes de manutenção corretiva	Redigir rotinas e check-lists	Adriana (SIF)	Engenharia Clínica; Hotelaria; Enfermagem	01/03/16	30/06/17	SIF
7.6		Implementar plano de manutenção corretiva	Reduzir número de manutenções corretivas	Executar rotinas previstas nos check-lists	Adriana (SIF)	Engenharia Clínica; Hotelaria; Enfermagem	01/07/16	29/12/17	HU-UFJF
7.7		Elaborar mapa de riscos de infraestrutura predial do hospital	Evitar sinistros	Mapas locais onde há riscos iminentes a pacientes e colaboradores; Criar Planos de contingência	Adriana (SIF)	Engenharia Clínica; Hotelaria; Enfermagem	01/03/16	31/08/17	HU-UFJF

Ação 8: Mapear, modelar e divulgar os Processos de Compras

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who		When Data Início	When Data Fim	Where Onde
					Responsável	Parceiros			
8		Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	Para identificar oportunidades de melhoria e otimizar os processos de compras, diminuindo custos diretos e indiretos resultantes destes procedimentos.	Através do mapeamento de processos utilizando o software BizAgi e a notação BPMN 1.2.	Vitor (SA)	GA; DAF; SS; SGPTI; UPOF; UL; UPLAN; UCOMP; Residentes de Gestão Hospitalar	01/11/15	15/10/16	SA/UCOMP
8.1		Mapeamento do processo atual	Para tornar claro: todas as atividades do processo; a sequência das atividades (fluxo) do processo; todos os setores e unidades envolvidas no processo de compras atual (AS IS).	Reunindo com e entrevistando os gestores e executores do processo; analisando os documentos existentes (como os POP's); observando a prática vigente no processo de compras. Utilizando o software BizAgi e a notação BPMN 1.2.	Vitor (SA)	SS; SGPTI; UL; UCOMP; Residentes de Gestão Hospitalar	01/11/15	01/05/16	SA/UCOMP; Visitando todas as áreas envolvidas com o processo de compras.
8.2	8.1	Análise do processo atual	Para visualizar os gargalos de gestão no processo de compras, as causas e os efeitos desses problemas identificando oportunidade de melhorias e definindo um plano de ação para atuar em cada problema. Para constituir um conjunto de indicadores para monitorar o processo de compras quando da implementação do novo processo modelado (após a fase de homologação).	Analisando os fluxos mapeados do processo de compras e reunindo com gestores e executores do processo para validar as conclusões quanto aos problemas, as causas os efeitos e os planos de ação.	Vitor (SA)	SS; SGPTI; UL; UCOMP; Residentes de Gestão Hospitalar	01/05/16	01/08/16	SA/UCOMP analisando os fluxos mapeados e visitando todas as áreas envolvidas com o processo de compras
8.3	8.2	Modelagem do processo	Para se estabelecer uma forma mais eficiente, eficaz e efetiva de se realizar o processo de compras, gerando um fluxo do processo que deverá ser implementado (TO BE).	Incorporando as orientações do documento "oportunidades de melhorias" fruto da etapa anterior (análise do processo atual). Reunindo com gestores e executores para validar o novo processo de compras (TO BE).	Vitor (SA)	SS; SGPTI; UL; UCOMP; Residentes de Gestão Hospitalar	01/08/16	01/10/16	SA/UCOMP incorporando no fluxo do processo e visitando todas as áreas envolvidas com o processo de compras.
8.4	8.3	Homologação e publicação do novo processo	Para dar amplo conhecimento do processo otimizado e para estabelecer um marco temporal a partir do qual o novo processo de compras terá validade e deverá ser seguido por todo o HU-UFJF.	Através de comunicado interno oficial publicado no site do HU-UFJF e enviado para todos os gestores do Hospital.	Ludmilla (GA)	DAF; SA; UCOMP	01/10/16	15/10/16	GA

Ação 9: Reestruturar o setor de hotelaria

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who		When		Where
					Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim	
9		Reestruturar o setor de hotelaria			Eduardo (DLIH)	Enfermaria; GAS; UCONT; DGP; UAO; SRAS; CME-CC-URPA	01/01/16	31/12/17	HU-UFJF
9.1		Construir organograma interno do setor Hotelaria com chefia e líderes de área	Reestruturar o setor devido ao encerramento do contrato com a Fundação HU e convocação de concursados.	Definir as competências para a área, usando o Modelo de Referência da EBSEH como instrumento. Busca ativa de lideranças e seleção para as unidades SND, Rouparia, Higiene e Limpeza e PGRSS	Chefe de Setor	Rouparia, SND, Higiene e Limpeza e PGRSS, Enfermagem e Chefias de Serviço	01/01/16	31/03/16	Hotelaria
9.2		Revisar POPs, rotinas e fluxos de comunicação da HIGIENE E LIMPEZA. Definir indicadores de processo.	Manter atualizada a rotina do setor de HL. Fornecer dados objetivos para gerenciamento.	Oficinas de trabalho, revendo todo o material já construído e repactuando fluxos. Benchmarking, busca na literatura e consulta à EBSEH.	Líder HL	COH, Enfermagem das Unidades, Almoxarifado, Serviço Apoio, SGPTI.	01/04/16	31/07/16	Hotelaria
9.3		Implementar os POPs e gerenciamento dos indicadores de processo da HL.	Medição das atividades do processo para permitir o gerenciamento por dados quantitativos.	Oficinas de trabalho, busca na literatura, benchmarking, consulta à EBSEH	Líder HL	Hotelaria, COH, SegTrabalho, PGRSS	01/08/16	29/12/17	Hotelaria
9.4		Criar e implantar Controle de Entrega de Saneantes	Otimizar o uso dos saneantes	Criar planilha de entrega dos saneantes por setor, incluindo data, local, produto e quantidade e definir método de registro do quantitativo	Líder HL	Almoxarifado, Enfermagem	01/04/16	31/12/17	Todas as unidades
9.5		Revisar POPs, rotinas e fluxos de comunicação da ROUPARIA. Definir indicadores de processo.	Rever e otimizar a rotina do setor de ROUPARIA. Fornecer dados objetivos para gerenciamento.	Oficinas de trabalho, revendo todo o material já construído e repactuando fluxos. Benchmarking, busca na literatura e consulta à EBSEH	Líder ROUPARIA	Enfermagem, HL	01/04/16	31/07/16	Enfermagem, Almoxarifado
9.6		Implementar os POPs e gerenciamento dos indicadores de processo da Rouparia	Garantir roupa limpa, controlar evasão e atestar o serviço realizado. Medição das atividades do processo para permitir o gerenciamento por dados quantitativos.	Registro correto do quilo de roupa suja, kg de roupa limpa, índice de relavagem e kg/unidade do hospital	Líder ROUPARIA	Enfermagem, HL, Tercelizado	01/08/16	29/12/17	Rouparia e todas as unidades
9.7		Efetivar o gerenciamento de processamento da roupa	Garantir roupa limpa, controlar evasão e atestar o serviço realizado	Registro correto do quilo de roupa suja, kg de roupa limpa, índice de relavagem e kg/unidade do hospital	Líder ROUPARIA	Enfermagem, HL, Tercelizado	01/08/16	29/12/17	Rouparia e todas as unidades
9.8		Efetivar o gerenciamento de distribuição de roupa	Garantir roupa limpa, controlar evasão e fundamentar o planejamento de distribuição	Criar kits para as unidades registros de distribuição contendo tipo, quantidade, local	Líder ROUPARIA	Enfermagem, HL, Almoxarifado, Transportes	01/08/16	29/12/17	Rouparia e todas as unidades
9.9		Reconstruir Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Desatuação da Antiga Comissão De Gerenciamento de Resíduos.	Nomear responsável e equipe	Líder do PGRSS	Enfermagem, HL, Almoxarifado, Infraestrutura predial	01/02/16	28/02/16	Hotelaria
9.10		Atualizar o PGRSS do HU-UFJF	Manter atualizado PGRSS	Seguir normas institucionais	Líder do PGRSS	Hotelaria, COH, Infraest. Predial Segurança do Trabalho Enfermagem	01/03/16	01/06/16	Hotelaria

Ação 10: Reestruturar a educação permanente

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who Responsável	Parceiros	When		Where
							Data Início	Data Fim	
10		Reestruturar a educação permanente			Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	03/03/16	31/12/17	HU-UFJF
10.1		Reestruturar a equipe/ Núcleo de Educação Permanente	Para promover a educação permanente de acordo com as necessidades institucionais.	Através da escolha de profissionais com o perfil adequado para o objetivo da comissão.	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	03/03/16	01/04/16	HU-UFJF
10.2 10.1		Definir os processos de trabalho do Núcleo de Educação Permanente	Para construir uma metodologia de trabalho do núcleo.	Discussão interna no núcleo para validação com a comunidade	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	01/04/16	03/07/16	HU-UFJF
10.3 10.2		Estabelecer as prioridades para a educação permanente/capacitação	Para promover a discussão sobre as prioridades para a educação permanente.	Listando as prioridades	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	01/04/16	03/07/16	HU-UFJF
10.4 10.3		Elaborar e Executar o plano de sensibilização e capacitação	Promover mudanças no clima organizacional para motivar a participação dos colaboradores nos processos.	Através de metodologias ativas, vídeos e atividades lúdicas	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	03/05/16	03/08/16	HU-UFJF
10.5 10.4		Oferecer os cursos de capacitação/Educação permanente	Capacitar e promover educação permanente dos colaboradores	Criando oportunidades de educação permanente nos setores conforme demanda, empregando metodologias ativas.	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	03/08/16	31/12/17	HU-UFJF
10.6 10.5		Monitorar e acompanhar os resultados do Processo de Educação Permanente/capacitação	Verificar a eficácia do processo de educação permanente/capacitação	Através do acompanhamento dos indicadores de efetividade de cada setor	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	03/08/16	31/12/17	HU-UFJF
10.7		Receber os novos colaboradores do HU (EBSERH)	Para facilitar a integração dos novos colaboradores	Acolhimento pela equipe gestora com ambientação e divulgação das boas práticas	Angela (GEP)	Elazir (DGP); Gerentes; Chefias de Divisão, Setor e Unidade; COREME e COREMU	05/11/15	31/12/17	HU-UFJF

Ação 11: Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Responável	Who Parceiros	When		Where Onde
							Data Início	Data Fim	
11		Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	É necessário estabelecer fluxo nos processos de ensino de graduação, pós-graduação/residência, pesquisa e extensão e instrumentalizar o HU para tal	Reuniões com os setores envolvidos, benchmarking e disponibilizando tecnologia adequada	Angela (GEP)	PROPGPI; Maria Helena (COREMU); Conselho Setorial de Pós-Graduação e Pesquisa (CSPP)	01/02/16	31/12/17	HU-UFJF; PROPGPI; CSPP e Unidades Acadêmicas
11.1		Construir normativa para regulamentar a tramitação dos processos dos cursos de residência na PROPGPI	Inexiste uma regulamentação específica para os programas de residência, dentre as normativas de pós-graduação lato sensu da UFJF.	Criar flux o de tramitação dos processos e documentação em conjunto com a PROPGPI.	Angela (GEP)	PROPGPI; Maria Helena (COREMU); CSPP	01/02/16	30/06/16	PROPGPI e CSPP
11.2		Identificar e mapear a carga horária dos docentes no HU, lançadas no PIT	Para reconhecimento da carga horária no Plano Individual de Trabalho/Plano Departamental junto ao HU e UFJF	Identificando nos Planos Individuais de Trabalho dos docentes a carga horária destinada ao HU	Angela (GEP)	PROPGPI; Maria Helena (COREMU); CSPP	01/03/16	30/06/16	UNIDADE DES GÁS; GEP
11.3		Promover seminários para atualização dos projetos pedagógicos das residências	Para avaliar a concordância entre o proposto e as necessidades do HU	Comparando as atividades docentes nos programas de residência e as atividades previstas nos projetos pedagógicos	Angela (GEP)	PROPGPI; Maria Helena (COREMU); CSPP	01/02/16	30/06/17	UNIDADE DES GÁS; GEP
11.4		Criar salas virtuais para realização de cursos de atualização; educação permanente e educação em saúde	Possibilitar o acesso às aulas, conferências, etc à distância	Utilizando tecnologia de videoconferência nas nuvens e em sala de espera dos ambientes hospitalares	Angela (GEP)	Maria Helena (COREMU)	01/01/17	31/12/17	
11.5		Cadastrar os pesquisadores e projetos de pesquisa no SIG EBSERH	Para identificar os potenciais humanos para o fortalecimento da pesquisa no HU	Consulta ao Lattes; Plataforma Brasil e questionário on line	Angela (GEP)	GEP	01/11/15	31/12/17	GEP; CEP; PROPGPI; SIG EBSERH
11.6		Implantar linhas de pesquisa institucional	Para fortalecer o HU no cenário de produção científica; criar espaço para desenvolvimento intelectual dos colaboradores	Identificando as áreas com potencial para desenvolvimento de pesquisa; montar escritório de projetos	Angela (GEP)	Maria Helena (COREMU); CSPP	01/03/16	31/12/17	GÁS; GEP; CEP; SIG EBSERH

Ação 12: Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who		When		Where	
					Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim	Onde	
12		Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	Definir qual deve ser a participação do HU-UFJF na Rede de Atenção à Saúde local.	Seguir as Orientações Gerais do Processo de Contratualização Hospitalar enviadas pela Sede e diretrizes do Programa de Desenvolvimento de Competências (IEPHSL)	Superintendente	Gerências, Chefes de Divisão, Setores e Unidades, SSI/PJF, SRS/JF, DAS/IEBSERH, MPF	01/04/15	31/01/16	HU-UFJF e Secretaria de Saúde/PJF	
12.1		Levantar histórico de produção	Para conhecer a série histórica de produção do HU-UFJF e embasar a determinação da capacidade produtiva.	Realizar um levantamento utilizando as bases oficiais do Datasus (SIH e SIA) e registros internos de Faturamento. O produto final é uma planilha com a série histórica da produção dos últimos três anos.	Ludmilla (GA); Bruno (UPLAN)	Residência em Gestão Hospitalar, GAS; Faturamento	01/04/15	12/06/15	Datasus	
12.2	12.1	Validar a produção histórica junto aos serviços	Verificar se o histórico levantado condiz com o que de fato é produzido. Nessa validação é possível observar as diferenças entre a produção realmente realizada e a registrada.	Identificar os serviços prestadores dos procedimentos junto à GAS. Criar planilhas com os procedimentos de cada serviço. Enviar planilha para cada serviço fazer validação da produção observada nos registros.	Sérgio Paulo (GAS) Júlio Abreu (DM) Erich (DGC)	Chefes de Unidade/Serviços; Residência em Gestão Hospitalar, GA; UPLAN	15/06/15	19/06/15	Serviços assistenciais	
12.3		Elaborar minuta de contrato	Forma de o HU-UFJF agir proativamente frente à Secretaria de Saúde propondo um contrato compatível com sua capacidade produtiva.	Utilizar modelo de minuta enviado pela Sede baseado na Port. GM/MS nº 34/10, 30/12/2013. Fazer as alterações necessárias, inclusive com a produção validada, obtendo os valores para negociação.	Bruno (UPLAN)	Gerentes, Chefes de Divisão	28/04/15	29/06/15	UPLAN e Gerência Administrativa	
12.4	12.3	Efetivar renovação junto ao gestor municipal	Compatibilizar a capacidade produtiva do HU-UFJF com as demandas da Rede de Atenção à Saúde local.	A apresentar a proposta do HU-UFJF ao gestor do SUS municipal e realizar reuniões para compatibilizá-la às necessidades do gestor. Para auxiliar na negociação podem ser incluídos no processo outros atores como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério Público Federal e Ministério Público Estadual.	Superintendente	Gerentes, UPLAN, SEJUR, SRS/JF, DAS/IEBSERH	23/06/15	31/01/16	Secretaria de Saúde/PJF	

Ação 13: Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who Responsável	Parceiros	When Data Início Data Fim
13		Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	Para normalizar a atuação da gestão contratual aderindo à legislação vigente e às boas práticas da rede de HUF filiados à Eberh.	Através de treinamento e capacitação da atuação dos gestores e fiscais de contratos, assim como da equipe da Unidade de Contratos, do mapeamento de processos utilizando o software BizAgi e a notação BPMN 1.2. e da implantação do SIG Eberh Contratos	Alexandre Magno (DAF)	SUPER; GA; DAF; SS; SA; SH; SOF; UL; UCONT; UL; UCOMP; UP; UAO; Residentes de Gestão Hospitalar	01/08/15 01/08/16
13.1		Nomear os fiscais e gestores dos Contratos	Responsabilizar as Unidades Demandantes pela execução dos Contratos na forma prevista na Lei 8666/93.	Minutar as Portarias de nomeação e encaminhar para aprovação do Superintendente. Elaborar e implantar o processo de trabalho para nomeação dos fiscais. Utilizando o software BizAgi e a notação BPMN 1.2.	Vitor (SA)	SUPER; GA; DAF	01/08/15 30/10/15
13.2		Elaborar manual de gestão e fiscalização de contratos	Normalizar a atuação dos fiscais de contratos e da Unidade de Contratos.	Desenvolver e publicar documento contendo as normas de gestão e fiscalização de contratos. Desenvolver manuais específicos para cada contrato.	Vitor (SA)	SS; UCONT; UCOMP; UAO	01/08/15 01/08/16
13.3		Elaborar e implantar um cronograma de capacitações sobre gestão e fiscalização de contratos	Capacitar os fiscais dos contratos de forma a promover um desenvolvimento continuado da fiscalização contratual.	Realizar reuniões mensais com os fiscais dos contratos. Realizar capacitação formal com os fiscais uma vez ao ano.	Alexandre Magno (DAF)	DAF; SA; UAO; Residentes de Gestão Hospitalar	15/10/15 16/11/15
13.4		Definir quais são os serviços de natureza continuada/ Elaborar uma portaria	Normalizar quais são os serviços que são no entendimento do HU-UFJF de natureza continuada e estão sujeitos a tratamento diferenciado na forma da Lei 8666/93.	Minutar Portaria com definições e encaminhar para aprovação do Colegiado Executivo.	Alexandre Magno (DAF)	SUPER; GA; SA	02/11/15 30/11/15
13.5		Desenvolver e implementar instrumentos de controle contratuais para os contratos vigentes	Auxiliar os fiscais na sua atuação, de forma a garantir controle da execução contratual.	Benchmarking (Sede e hospitais filiados); Consultar referencial teórico;	Vitor (SA)	DAF; UAO	02/01/16 30/12/16
13.6		Alinhar os processos de compras com os Contratos	Garantir que os processos de aquisição de bens e serviços sejam bem-sucedidos, com atuação integrada entre Unidade de Compras, Unidade de Licitações e Unidade de Contratos.	Mapear processos de trabalho utilizando o software BizAgi e a notação BPMN 1.2. Modelar processo otimizado;	Vitor (SA)	DAF; UCOMP; UL; UCONT	02/01/16 30/12/16
13.7		Implantar as Contas Vinculadas	Atender a legislação vigente para contratação de mão de obra.	Analisar capacidade de recursos humanos; Firmar convênio com entidade financeira;	Alexandre Magno (DAF)	SA; SOF; UCONT	02/01/16 30/12/16
13.8	13.1	Implementar o SIG Contratos para monitoramento dos contratos	Auxiliar na Gestão dos Contratos por meio de uma ferramenta que unifique os dados e documentos pertinentes a cada contrato.	Criar acesso para os usuários do sistema; Capacitar os usuários; Inserir informações dos contratos no sistema. Realizar processo de apropriação de notas fiscais em cada contrato (medição) no sistema.	Vitor (SA)	DAF; SOF; UL; UCONT; UAO	02/01/16 30/12/16
13.9		Implementar o cronograma de contratações de serviços	Normalizar as datas e tempos para efetuar as licitações e contratações de serviços.	Elaborar documento com as datas e prazos para realizar as contratações de serviços e encaminhar para aprovação do Colegiado Executivo.	Vitor (SA)	DAF; SS; UL; UCOMP; UCONT	02/01/16 30/12/16

Ação 14: Implantar sistema de custos

ID	Precedência	What		Why	How	Who		When	
		Ações/ atividades		Por que fazer?	Como fazer?	Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim
14		Implantar Sistema de Custos		Para gerar informações e análises de custos para fomentar a sustentabilidade, economicidade e eficiência do HU da UFJF	No formato de um projeto de dois anos de duração.	Luiz Tegedor (UCC)	SGPTI; DGP	01/01/16	31/12/17
14.1		Sensibilizar permanentemente os colaboradores para a importância do controle de gastos e redução de desperdício – Criar Grupo de Estudo para aprimoramento e implantação do modelo de Gestão da EBSERH - Estudar sistema de custos governo federal.		É necessário entender o modelo proposto pela EBSERH para aderir de forma geral e criticar de forma pontual. Além disso, buscar apoio e minimização de resistências por parte do pessoal no HU da UFJF. E ainda para buscar integração, pois será fundamental para o sucesso.	Colocar esta questão como tema do programa de educação permanente no trabalho, já indicado como nó crítico do macroproblema 1.	Luiz Tegedor (UCC)	SGPTI; DGP; GEP	01/01/16	31/12/17
14.2		Definir centros de custos		Para viabilizar a implantação do sistema.	Definir uma lista inicial a ser modificada pelos parceiros. Reunir-se com os principais clientes informacionais do sistema.	Luiz Tegedor (UCC)	Dr. Dimas, Ludmila, Alexandre Magno, Dr. Eduardo	01/01/16	01/06/16
14.3	14.2	Implantar os controles necessários nos centros de custos.		A informação gerencial é desestruturada e é preciso utilizar de sistemas integrados para a estruturação da informação.	Implantação e uso de sistemas como AGHU e SIG EBSERH. Capacitar o pessoal e integrar aos processos.	SGPTI	Luiz Tegedor (UCC); DGP	01/06/16	31/12/17
14.4	14.3	Levantar custos, desenvolvimento de entidades objeto de custeio, divulgação dos custos das entidades objeto de custeio e dos centros de custos aderentes ao sistema de controles.		Para prover informação gerencial e cumprir a Lei nº4320/1964, Decreto Lei 200/67, Decreto Presidencial nº93.872/1986, Lei Complementar nº101/2000 – LRF, Lei 10.180/2001, A cordão TCU nº 1078/2004 e Decreto nº 6978/2009.	A puração dos custos padrão e multiplicando-se pela produção chegar ao custo do procedimento.	Luiz Tegedor (UCC)	SGPTI	01/06/16	31/12/17

Ação 15: Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais

ID	Precedência	What Ações / atividades	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who		When		Where Onde
					Responsável	Parceiros	Data Início	Data Fim	
15		Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais			Camila (SS)	Sectores com Almoarifado (UAP S, Laboratório, Patologia, etc), SOF	01/09/15	29/12/17	HU-UFJF
15.1		Realização de inventários periódicos	Para garantir que as quantidades informadas no sistema são as mesmas do estoque físico; Atender legislação vigente	Contagem física manual e adequações no sistema quadrimestralmente	Camila (SS)	Almoarifado; Laboratório; TM O; Nutrição	01/09/15	29/12/17	HU-UFJF
15.2		Rever itens padronizados (Materiais Médico-Hospitalares)	Reduzir número de itens padronizados para otimizar o processo de compra	Levantamento de itens consumidos por setor; Avaliação técnica do Núcleo de Controle de Qualidade e Padronização	Oézar (NCQP)	Chefias de serviço	13/10/15	31/01/16	Setor de Suprimentos
15.3		Definição e formalização dos fluxos de processos de trabalho	Diminuir falhas, evitar retrabalhos, diminuir tempo de ressurgimento	Mapear utilizando ferramenta Bizagi; Modelar processo otimizado	Camila (SS)	Residentes Gestão Hospitalar; Sectors requisitantes; SGTI; UPLAN	01/01/16	31/03/16	HU-UFJF
15.4 14.3		Elaborar o Plano de Gestão de Materiais	Para evitar desabastecimento de materiais; Desperdício de materiais; Evitar compras emergenciais	Benchmarking (Sede e hospitais filiados); Consultar legislação vigente; Consultar referencial teórico	Camila (SS)	Elisangela (SOF); Vitor (AS); Residentes Gestão Hospitalar	01/04/16	30/06/16	SS
15.5 15.4		Implementar o Plano	Para evitar desabastecimento de materiais; Desperdício de materiais; Evitar compras emergenciais	Treinamento dos envolvidos; Publicizar documento; Monitorar execução do Plano	Camila (SS)	Elisangela (SOF); Vitor (AS); Residentes Gestão Hospitalar	01/07/16	29/01/17	HU-UFJF

5.3 Planejamento Orçamentário

Definidas as ações e atividades estratégicas, foram estimadas as despesas de capital e custeio necessárias para a implementação das mesmas. Elas são apresentadas por ação e totalizadas por nó crítico no Quadro 13 e Quadro 14.

Quadro 13: Planejamento Orçamentário do Plano Diretor Estratégico.

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO DO PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO		DESPESAS DE CUSTEIO										DESPESAS DE INVESTIMENTO			TOTAL por N° Crítico e por Ação
Nós Críticos	Ações	Despesas de Consumo Não Finalístico					Materiais/Serviços Finalísticos			Pessoal		Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	Mão de Obra e Outros Ativos Diversos		
		Diárias, Passagens e Locomoção	Limpeza, Cozinha e Vigilância	Materiais/ Serviços de Consumo Geral	Materiais/ Serviços de Tecnologia da Informação	Outros	Material Médico Hospitalar	Outros Materiais/ Serviços Finalísticos	Terceirização Direta pelo HU	RPA e Outras Formas Específicas	Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	Mão de Obra e Outros Ativos Diversos			
Nó Crítico 1	1. Desenvolver assistência à saúde segura	12.840,00	-	9.800,00	6.000,00	22.592,80	17.100,00	-	-	90.121,50	3.855,00	-	162.309,30		
Total N° Crítico 1		12.840,00	-	9.800,00	6.000,00	22.592,80	17.100,00	-	-	90.121,50	3.855,00	-	162.309,30		
Nó Crítico 2	2. Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	1.605,00	-	4.402,50	-	15.291,00	-	-	-	-	-	-	21.298,50		
Total N° Crítico 2		1.605,00	-	4.402,50	-	15.291,00	-	-	-	-	-	-	21.298,50		
Nó Crítico 3	3. Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	1.605,00	-	4.402,50	-	3.478,00	-	-	-	-	-	-	9.485,50		
Total N° Crítico 3		1.605,00	-	4.402,50	-	3.478,00	-	-	-	-	-	-	9.485,50		
Nó Crítico 4	4. Criar e monitorar os fluxos assistenciais	1.605,00	-	7.296,50	-	7.429,00	-	-	-	-	5.500,00	-	21.830,50		
Total N° Crítico 4		1.605,00	-	7.296,50	-	7.429,00	-	-	-	-	5.500,00	-	21.830,50		
Nó Crítico 5	5. Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	15.000,00	8.250,00	28.300,00	-	8.720,00	-	-	-	23.600,00	8.300,00	12.350,00	104.520,00		
Total N° Crítico 5		15.000,00	8.250,00	28.300,00	-	8.720,00	-	-	-	23.600,00	8.300,00	12.350,00	104.520,00		
Nó Crítico 6	6. Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	-	-	1.103,00	-	-	-	122.922,00	719.999,98	-	-	-	844.024,98		
	7. Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva	-	-	499.883,62	-	2.311,90	-	-	1.518.480,00	10.784,90	-	-	2.031.460,42		
Total N° Crítico 6		-	-	500.986,62	-	2.311,90	-	122.922,00	2.238.479,98	10.784,90	-	-	2.875.485,40		

Quadro 13: Planejamento Orçamentário do Plano Diretor Estratégico (continuação).

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO DO PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO		DESPESAS DE CUSTEIO										DESPESAS DE INVESTIMENTO		TOTAL por N° Crítico e por Ação	
Nós Críticos	Ações	Despesas de Consumo Não Finalístico					Materiais/Serviços Finalísticos			Pessoal		Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	Mão de Obra e Outros Ativos Diversos		
Nó Crítico 7	8. Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	4.562,60	-	-	-	-	Outros	Material Médico Hospitalar	Outros Materiais/ Serviços Finalísticos	Terceirização Direta pelo HU	RPA e Outras Formas Específicas	Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	Mão de Obra e Outros Ativos Diversos	-	4.562,60
Total N° Crítico 7		4.562,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.562,60
Nó Crítico 8	9. Reestruturar o setor de hotelaria	3.366,00	-	11.697,30	-	-	-	121.600,00	360.000,00	504.000,00	-	22.300,00	-	-	1.022.963,30
Total N° Crítico 8		3.366,00	-	11.697,30	-	-	-	121.600,00	360.000,00	504.000,00	-	22.300,00	-	-	1.022.963,30
Nó Crítico 9	10. Reestruturar a educação permanente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157.251,60	-	-	-	157.251,60
Total N° Crítico 9		-	-	-	-	-	-	-	-	-	157.251,60	-	-	-	157.251,60
Nó Crítico 10	11. Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	10.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	24.000,00	45.000,00	-	-	79.000,00
Total N° Crítico 10		10.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	24.000,00	45.000,00	-	-	79.000,00
Nó Crítico 11	12. Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total N° Crítico 11		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nó Crítico 12	13. Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	4.562,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.562,60
Total N° Crítico 12		4.562,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.562,60
Nó Crítico 13	14. Implantar Sistema de Custos	39.456,00	-	-	-	-	7.600,00	-	-	-	-	-	-	-	47.056,00
Total N° Crítico 13		39.456,00	-	-	-	-	7.600,00	-	-	-	-	-	-	-	47.056,00
Nó Crítico 14	15. Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	-	-	108,00	-	-	15,00	-	-	-	-	-	-	-	123,00
Total N° Crítico 14		-	-	108,00	-	-	15,00	-	-	-	-	-	-	-	123,00
TOTAL por tipo de Despesa		94.602,20	8.250,00	566.993,42	6.000,00	67.437,70	138.700,00	482.922,00	2.742.479,98	305.758,00	84.955,00	12.350,00	-	-	4.510.448,30

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

6

ANÁLISE DE VIABILIDADE

A análise de viabilidade do plano foi realizada considerando os recursos necessários para o desdobramento de cada ação. Com base numa análise comparativa de tais necessidades com os recursos que o HU-UFJF possui, foi decidido se a ação era viável ou não.

Com base neste raciocínio, as 15 ações estratégicas foram consideradas “viáveis”, porém, devido à ausência de alguns dos recursos necessários e a necessidade de interação com atores externos para obtê-los, sete destas ações foram consideradas “parcialmente viáveis”. Nestes casos, foram propostas ações para aumentar a viabilidade.

A síntese desta análise pode ser observada no Quadro 15.

Quadro 14: Análise de viabilidade das ações estratégicas.

ID	Ações / atividades	Recursos necessários	Recursos que temos	Viabilidade	O que fazer para aumentar a viabilidade?
1	Desenvolver assistência segura à saúde	Político; Técnico; Econômico; Organizacional	Político; Técnico; Econômico; Organizacional	Viável	
2	Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	Político; Técnico; Econômico; Organizacional	Político; Técnico; Econômico; Organizacional	Viável	
3	Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	Político; Técnico	Político	Parcialmente viável	Desenvolver capacidade técnica sobre os contratos; benchmarking; consultorias.
4	Criar e monitorar os fluxos assistenciais	Político; Técnico; Econômico; Organizacional	Político; Técnico; Econômico; Organizacional	Viável	
5	Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Viável	
6	Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	Econômico; Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Parcialmente viável	Convencer Sede da necessidade de recursos econômicos com embasamento técnico.

Quadro 15: Análise de viabilidade das ações estratégicas (continuação).

ID	Ações / atividades	Recursos necessários	Recursos que temos	Viabilidade	O que fazer para aumentar a viabilidade?
7	Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva	Econômico; Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Parcialmente viável	Convencer Sede da necessidade de recursos econômicos com embasamento técnico.
8	Mapear, modelar e divulgar os Processos de Compras	Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Viável	
9	Reestruturar o setor de hotelaria	Econômico; Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Parcialmente viável	Convencer Sede da necessidade de recursos econômicos com embasamento técnico.
10	Reestruturar a educação permanente	Econômico; Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Viável	
11	Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	Econômico; Político; Organizacional	Político; Organizacional	Viável	
12	Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	Político; Técnico	Técnico	Parcialmente viável	Buscar apoio dos órgãos de controle (MPF; MPE).
13	Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	Político; Organizacional		Viável	
14	Implantar Sistema de Custos	Técnico; Organizacional	Técnico; Organizacional	Parcialmente Viável	Buscar junto à Sede apoio quanto ao sistema informatizado de custos.
15	Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	Técnico; Organizacional	Técnico	Parcialmente Viável	Capacitar requisitantes do Estoque; Mudar cultura interna; Identificar e corrigir falhas no AGHU.

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2015.

GESTÃO DO PLANO, METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO

A gestão do plano consiste no monitoramento, controle e avaliação das ações estratégicas planejadas, assim como a comunicação dos resultados alcançados. Trata-se de um momento de extrema importância, considerando que o sucesso do Plano depende do êxito na execução destas ações.

A Unidade de Planejamento (UPLAN) será responsável pelo monitoramento do Plano junto aos responsáveis pelas ações e comunicação dos resultados alcançados. Para auxiliar neste processo, será adotado o Sistema de Monitoramento dos Planos Diretores Estratégicos dos Hospitais Universitários Federais (SisPDE) desenvolvido pela Ebserh-Sede.

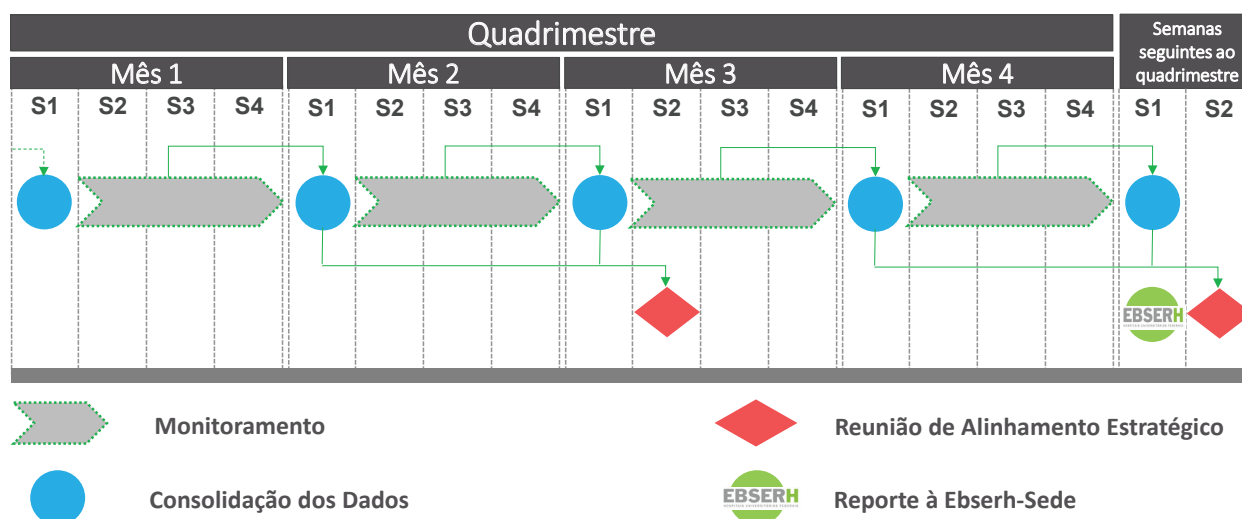
Para as atividades de controle e avaliação das ações, será criada uma Comissão de Acompanhamento do PDE, que terá poderes de deliberar sobre eventuais alterações no Plano caso entenda ser necessário. Em sua formação, estarão presentes, obrigatoriamente, os membros do Conselho Executivo do HU-UFJF. As atividades de gestão do Plano seguirão o rito apresentado na Figura 21, que também poderá ser revisto pelos membros da referida Comissão.

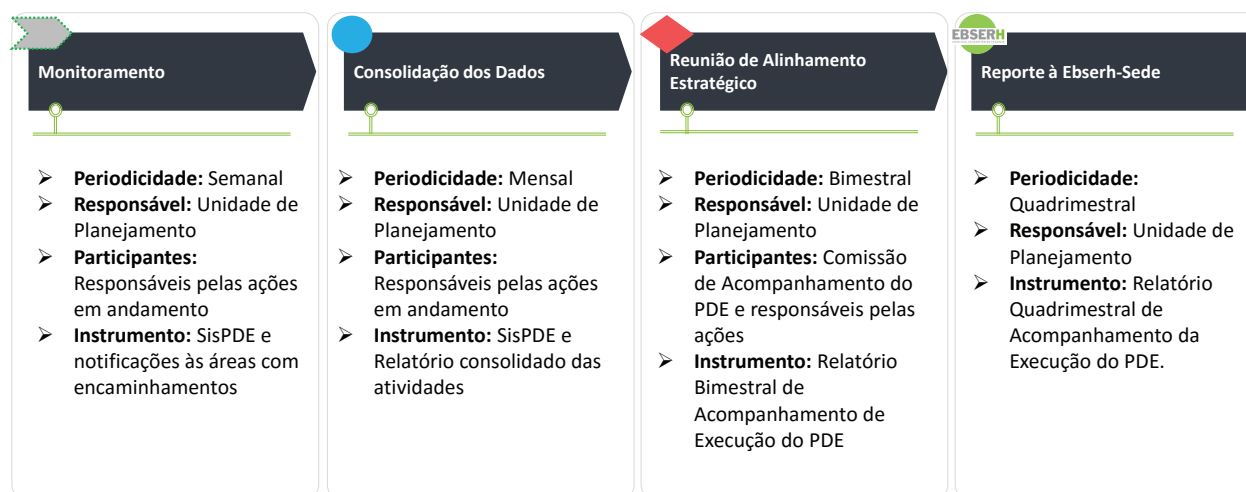
Na primeira semana subsequente ao término de cada mês, os responsáveis pelas ações em andamento deverão acessar o SisPDE para registro das informações referentes ao desdobramento das ações.

Com base nestes registros, a UPLAN irá elaborar relatórios consolidados que serão divulgados a toda a comunidade do HU-UFJF, por meio das reuniões promovidas pela Superintendência, murais informativos presentes no hospital e site do HU.

Como forma objetiva de monitoramento das ações, foram definidos indicadores e metas que servirão para acompanhamento e medição dos resultados alcançados. Eles são apresentados por ação e/ou atividade, quando cabível, nas páginas seguintes à Figura 21.

Figura 21: Rito de acompanhamento do PDE.





Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

Ação 1: Desenvolver assistência segura à saúde

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
1		Desenvolver assistência à saúde segura	01/02/16	31/12/17			
1.1		Implantar os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (1-Prática de higiene das mãos em serviços de saúde; 2-Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 3-Identificação do usuário, 4-Prevenção de quedas em usuários hospitalizados, 5-Prevenção de úlcera de pressão, 6-Cirurgia Segura)	01/02/16	30/04/17	Nº de Protocolos do PNSP implantados	Nº de Protocolos do PNSP implantados	3 protocolos em 2016 e mais 3 em 2017
1.2		Implantar o Sistema de Notificação de Eventos Adversos (VIGIHOSP)	01/02/16	31/05/16	-	-	Sistema implantado
1.3		Reestruturar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	01/02/16	31/12/16	-	-	Equipe constituída
1.4		Divulgar, discutir e intervir nos relatórios de infecção	01/07/16	31/12/16	-	-	-
1.5	1.3	Elaborar e implantar programa para educação do usuário sobre ações de segurança	01/02/17	31/07/17	-	-	-
1.6		Implantar certificação hospitalar ONA - Nível 1	01/02/16	31/12/17	-	-	Certificação implementada

Ação 2: Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
2		Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	01/02/16	31/12/17	Percentual de protocolos clínicos implantados no período	Nº de protocolos clínicos implantados/ Nº de protocolos projetados para o período	100%
2.1		Definir protocolos prioritários, equipes responsáveis por sua construção e prazos para sua conclusão	01/02/16	31/03/16	-	-	Protocolos definidos
2.2	2.1	Definir metodologia de construção de protocolos assistenciais (fases, número de pessoas, formato, etc)	01/03/16	30/06/16	-	-	Publicar metodologia para construção dos protocolos
2.3	2.2	Implantar os protocolos assistenciais prioritários	01/06/16	31/12/16	Percentual de protocolos clínicos implantados no período	Nº de protocolos clínicos implantados/ Nº de protocolos projetados para o período	100%
2.4		Criar a comissão de protocolos e seu regimento	01/09/16	31/12/16	-	-	-
2.5	2.4	Definir e construir as Linhas de Cuidado prioritárias	01/02/17	31/12/17	-	-	-

Ação 3: Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
3		Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	01/02/16	31/12/17	Taxa de contratos formalizados	Nº de contratos formalizados / Nº de Serviços assistenciais existentes	Meta: 50% ao final de 2016 e 80% ao final de 2017
3.1		Realizar diagnóstico de recursos humanos tecnológicos e físicos dos serviços	01/02/16	29/02/16	-	-	-
3.2	11.1	Mapear produção histórica dos serviços	01/03/16	31/03/16	-	-	-
3.3	11.4	Formalizar os contratos internos	01/04/16	31/12/16	-	-	-
3.4		Elaborar uma ferramenta capaz de monitorar a produção	01/06/16	31/08/16	-	-	-
3.5		Estruturar as atividades de Auditoria clínico assistencial (divulgação e discussão dos resultados, revisão dos contratos, criação de comissão, revisão da assistência através de prontuários)	01/09/16	31/12/17	-	-	-

Ação 4: Criar e monitorar os fluxos assistenciais

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
4		Criar e monitorar os fluxos assistenciais	01/02/16	31/12/17	Percentual de fluxos assistenciais implantados no período	Nº de fluxos assistenciais implantados/ Nº de fluxos projetados para o período	100%
4.1		Definir fluxos e rotinas prioritárias, equipes e prazos para construção	01/02/16	31/03/16	-	-	-
4.2		Definir a metodologia de construção dos fluxos e rotinas	01/03/16	31/05/16	-	-	-
4.3		Implantar os fluxos e rotinas prioritárias (Internamento, Parecer, Alta, Escala de Alerta Precoce, Handoff, Transporte, marcação de exames, alta programada, visita multiprofissional, autocuidado, transferência intra-hospitalar de pacientes, marcação de salas cirúrgicas, priorizar fluxos ligados ao NIR - gerenciamento de leitos)	01/06/16	31/12/17	-	-	-
4.4		Elaborar o manual de Protocolos, Rotinas e Fluxos assistenciais e divulgá-los	01/02/16	31/12/17	-	-	-

Ação 5: Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
5		Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	01/01/16	31/12/17	-	-	-
5.1		Migrar e sincronizar o site do HU-UFJF com o site da EBSEH	01/01/16	31/03/16	Nº de acessos ao site	-	Site atualizado
5.2		Criar e colocar em prática a INTRANET do HU-UFJF	01/01/16	31/12/16	Nº de acessos à intranet	-	Usuários acessando documentos internos intranet
5.3		Colocar em prática o Manual de Identidade Visual	01/01/16	31/12/17	-	-	100% novas peças confeccionadas de acordo com o Manual
5.4		Tornar mais dinâmico o fluxo de notícias e informações das atividades do HU-UFJF, para os públicos interno e externo	01/01/16	31/12/17	-	-	-

Ação 6: Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
6		Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	01/01/16	31/12/17	-	-	-
6.1		Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos hospitalares	01/01/16	31/12/17	% de equipamentos inventariados	Equipamentos inventariados	100%
6.2		Elaborar e aprovar plano de manutenção preventiva de acordo com a criticidade de cada equipamento	01/01/16	29/02/16	Plano elaborado e aprovado	sim ou não	sim
6.3	6.2	Implementar plano de manutenção preventiva	01/03/16	31/12/17	% de equipamentos vistoriados	Número de equipamentos vistoriados	90%
6.4		Revisar e gerenciar contratos de equipamentos especiais.	01/01/16	31/12/17	% de equipamentos revisados	Nº de contratos revisados	100%
6.5		Elaborar e aprovar plano de manutenção corretiva de acordo com a criticidade de cada equipamento	02/01/16	29/02/16	Plano elaborado e aprovado	sim ou não	sim
6.6	6.5	Implementar plano de manutenção corretiva	01/03/16	31/12/17	Tempo médio de atendimento; Nº de OS em aberto	tempo médio por categoria	90% dos atendimentos dentro do tempo estimado como ideal por categoria
6.7		Criar um catálogo de equipamentos padronizados	01/07/16	31/12/16	-	-	Catálogo elaborado, aprovado e publicado

Ação 7: Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
7		Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva	01/01/16	31/12/17	-	-	-
7.1		Implantar sistema de ordem de serviço	01/01/16	30/06/16	Nº de OS geradas	-	-
7.2		Aprimorar a gestão de todos os contratos referentes a infraestrutura física (SIF)	01/01/16	29/12/17	-	-	-
7.3		Elaborar e aprovar plano de manutenção preventiva	01/03/16	30/06/17	Plano elaborado e aprovado	-	Sim
7.4		Implementar plano de manutenção preventiva	01/07/16	29/12/17	Taxa de manutenções preventivas realizadas sobre planejadas	Divisão do total de serviços de manutenção preventivas realizados sobre planejados em um período	90%
7.5		Elaborar e aprovar plano de manutenção corretiva	01/03/16	30/06/17	Plano elaborado e aprovado	-	Sim
7.6		Implementar plano de manutenção corretiva	01/07/16	29/12/17	Nº de manutenções corretivas realizadas	-	-
7.7		Elaborar mapa de riscos de infraestrutura predial do hospital	01/03/16	31/08/17	Mapa de riscos elaborado	-	Sim

Ação 8: Mapear, modelar e divulgar os Processos de Compras

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
8		Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	01/11/15	15/10/16	Processos de compras modelados homologados	Total de processos de compras modelados homologados/total de processos de compras existentes	Diagnosticar os problemas do processo de compras, as respectivas causas e efeitos, definir um plano de ação para cada problema, construir indicadores de desempenho para monitorar o processo de compras modelado. Divulgar o processo modelado e implementá-lo.
8.1		Mapeamento do processo atual	01/11/15	01/05/16	Quantidade de processos de compras mapeados com a notação BPM 1.2 e o software BizAgi.	Processos mapeados/processos totais	Externalizar o processo de compras atual para auxiliar no diagnóstico de problemas de gestão e contribuir com a gestão do conhecimento.
8.2	8.1	Análise do processo atual	01/05/16	01/08/16	Quantidade de processos de compras analisados.	Processos de compras analisados/Processos de compras mapeados.	Diagnóstico dos problemas do processo de compras, suas causas e efeitos. Gerando o documento "oportunidade de melhorias" que contém os planos de ação para cada problema. Construção de indicadores para monitorar o processo de compras.
8.3	8.2	Modelagem do processo	01/08/16	01/10/16	Quantidade de processos modelados (TO BE).	Quantidade de processos modelados (TO BE)/Processos de compras analisados.	Estabelecimento de um novo processo de compras mais célere, mais claro, mais econômico e que agregue mais valor ao HU-UFJF.
8.4	8.3	Homologação e publicação do novo processo	01/10/16	15/10/16	Quantidade de processos homologados.	Processos de compras homologados/Processos de compras modelados.	Marcar temporalmente o início de validade do novo processo de compras e publicizar o mesmo. A partir da homologação será possível: implementar o novo processo; monitorar e controlar o novo processo; refinar o novo processo (agindo corretivamente).

Ação 9: Reestruturar o setor de hotelaria

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
9		Reestruturar o setor de hotelaria	01/01/16	31/12/17	-	-	-
9.1		Construir organograma interno do setor Hotelaria com chefia e líderes de área	01/01/16	31/03/16	Organograma finalizado, lideranças definidas	-	Sim
9.2		Revisar POPs, rotinas e fluxos de comunicação da HIGIENE E LIMPEZA. Definir indicadores de processo.	01/04/16	31/07/16	% de POPs revisados e fluxos definidos.	N POPs revisados/n POPs total	80%
9.3		Implementar os POPs e gerenciamento dos indicadores de processo da HL.	01/08/16	29/12/17	taxa de notificação de risco oriunda da HL	n notificações de risco relacionados à HL/n total de notificações de risco	< 10%
9.4		Criar e implantar Controle de Entrega de Saneantes	01/04/16	31/12/17	-	-	-
9.5		Revisar POPs, rotinas e fluxos de comunicação da ROUPARIA. Definir indicadores de processo.	01/04/16	31/07/16	% de POPs revisados e fluxos definidos.	N POPs revisados/n POPs total	80%
9.6		Implementar os POPs e gerenciamento dos indicadores de processo da Rouparia.	01/08/16	29/12/17	ocorrências de desabastecimento	n de ocorrências de desabastecimento registradas	0
9.7		Efetivar o gerenciamento de processamento da roupa	01/08/16	29/12/17	-	-	-
9.8		Efetivar o gerenciamento de distribuição de roupa	01/08/16	29/12/17	-	-	-
9.9		Reconstruir Comissão de Gerenciamento de Resíduos	01/02/16	28/02/16	-	-	-
9.10		Atualizar o PGRSS do HU-UFJF	01/03/16	01/06/16	-	-	-

Ação 10: Reestruturar a educação permanente

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
10		Reestruturar a educação permanente	03/03/16	31/12/17	-	-	-
10.1		Reestruturar a equipe/ Núcleo de Educação Permanente	03/03/16	01/04/16	-	-	Núcleo reestruturado
10.2	10.1	Definir os processos de trabalho do Núcleo de Educação Permanente	01/04/16	03/07/16	-	-	Processos definidos
10.3	10.2	Estabelecer as prioridades para a educação permanente/capacitação	01/04/16	03/07/16	-	-	Prioridades elencadas
10.4	10.3	Elaborar e Executar o plano de sensibilização e capacitação	03/05/16	03/08/16	-	-	-
10.5	10.4	Oferecer os cursos de capacitação/Educação permanente	03/08/16	31/12/17	-	-	-
10.6	10.5	Monitorar e acompanhar os resultados do Processo de Educação Permanente/capacitação	03/08/16	31/12/17	-	-	-
10.7		Receber os novos colaboradores do HU (EBSERH)	05/11/15	31/12/17	-	-	-

Ação 11: Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
11		Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	01/02/16	31/12/17			
11.1		Construir normativa para regulamentar a tramitação dos processos dos cursos de residência na PROPGPI	01/02/16	30/06/16			Normativa publicada
11.2		Identificar e mapear a carga horária dos docentes no HU, lançadas no PIT	01/03/16	30/06/16	% de PTIs analisados	PTIs disponibilizados/nº de docentes que atuam no HU	70% dos PTIs analisados até dez de 2016
11.3		Promover seminários para atualização dos projetos pedagógicos das residências	01/02/16	30/06/17	% de seminários realizados	Nº de seminários propostos/seminários realizados	100% realizados
11.4		Criar salas virtuais para realização de cursos de atualização; educação permanente e educação em saúde	01/01/17	31/12/17			
11.5		Cadastrar os pesquisadores e projetos de pesquisa no SIG EBSEH	01/11/15	31/12/17	% de pesquisadores e projetos identificados		100% dos pesquisadores e projetos cadastrados no SIG EBSEH
11.6		Implantar linhas de pesquisa institucional	01/03/16	31/12/17	% de linhas de pesquisa implantadas		Projetos aprovados e resultados publicados

Ação 12: Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
12		Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	01/04/15	31/01/16	Instrumento Formal de Contratualização com o SUS atualizado	-	Celebrar e manter atualizado um contato compatível com a produção do HU-UFJF
12.1		Levantar histórico de produção	01/04/15	12/06/15	-	-	Levantamento realizado
12.2	12.1	Validar a produção histórica junto aos serviços	15/06/15	19/06/15	-	-	Produção validada junto aos serviços
12.3		Elaborar minuta de contrato	28/04/15	29/06/15	-	-	Proposta do HU-UFJF elaborada
12.4	12.3	Efetivar renovação junto ao gestor municipal	23/06/15	31/01/16	-	-	-

Ação 13: Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
13		Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	01/08/15	01/08/16	1) Quantidade de Reconhecimentos de Dívida por Semestre; 2) Percentual Financeiro de Contrato Executado (Geral e estratificado por contrato).	1) Nº de reconhecimentos de dívida por semestre; 2) valor financeiro medido e atestado do contrato/valor financeiro contratado.	Cumprimento integral do contrato com qualidade de serviço prestado. 1) Nenhum reconhecimento de dívida por semestre; 2) 100% do financeiro do contrato executado.
13.1		Nomear os fiscais e gestores dos Contratos	01/08/15	30/10/15	Percentual de fiscais e/ou gestores de contratos nomeados	número de fiscais (e/ou) gestores nomeados/número total de contratos	100% dos contratos com fiscais e/ou gestores nomeados
13.2		Elaborar manual de gestão e fiscalização de contratos	01/08/15	01/08/16	Percentual de contratos com manuais de gestão e fiscalização de contratos elaborados	número de manuais de gestão de contratos/número total de contratos	70% de contratos com manuais elaborados
13.3		Elaborar e implantar um cronograma de capacitações sobre gestão e fiscalização de contratos	15/10/15	16/11/15	Percentual de fiscais e gestores de contratos capacitados	número de fiscais e gestores capacitados/número total de fiscais e gestores	70% de fiscais (e/ou) gestores capacitados
13.4		Definir quais são os serviços de natureza continuada/ Elaborar uma portaria	02/11/15	30/11/15	Portaria minutada e apresentada	N/A	Serviços de natureza continuada contratados inseridos na portaria
13.5		Desenvolver e implementar instrumentos de controle contratuais para os contratos vigentes	02/01/16	30/12/16	Percentual de instrumentos de controle contratual implantados	número de instrumentos de controle contratual implantados/número total de contratos	70% de contratos com instrumento de controle contratual implantados
13.6		Alinhar os processos de compras com os Contratos	02/01/16	30/12/16	Percentual de processos alinhados	número de processos alinhados/número total de processos de trabalho da Unidade de Contratos com interface com Compras e Licitações	90% dos contratos existentes alinhados com compras e licitação
13.7		Implantar as Contas Vinculadas	02/01/16	30/12/16	Percentual de contas vinculadas implantadas	número de contas vinculadas abertas/número total de contratos em que há necessidade de abertura de conta vinculada (pessoal terceirizado)	95% dos contratos com mão de obra terceirizada com contas vinculadas abertas.
13.8	13.1	Implementar o SIG Contratos para monitoramento dos contratos	02/01/16	30/12/16	Percentual de contratos lançados no SIG Ebserh Contratos	número de contratos lançados no SIG/número de contratos vigentes	95% dos contratos vigentes lançados no SIG
13.9		Implementar o cronograma de contratações de serviços	02/01/16	30/12/16	Cronograma de contratações de serviços implantado	N/A	80% dos contratos celebrados inseridos no cronograma.

Ação 14: Implantar sistema de custos

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
14		Implantar Sistema de Custos	01/01/16	31/12/17	Percentual de centros de custos com controles estruturados implantados;	$\frac{\sum(\text{custos apurados em centros de custos com controles integrados implementados})}{\sum(\text{centros de custos com controles integrados implementados})} \times 100$	Apurar custos em 100% dos centros de custos aderentes aos controles estruturados.
14.1		Sensibilizar permanentemente os colaboradores para a importância do controle de gastos e redução de desperdício – Criar Grupo de Estudo para aprimoramento e implantação do modelo de Gestão da EBSEH - Estudar sistema de custos governo federal.	01/01/16	31/12/17	Servidores atendidos	$\frac{\sum(\text{servidores do HU da UFJF que participaram de treinamento e sensibilização})}{\sum(\text{servidores do HU da UFJF})} \times 100$	Atender 50% dos servidores do HU
14.2		Definir centros de custos	01/01/16	01/06/16	Centros de custos definidos	$\frac{\sum(\text{áreas funcionais incluídas em centros de custos})}{\sum(\text{áreas funcionais})} \times 100$	Definir 100% dos centros de custo.
14.3	14.2	Implantar os controles necessários nos centros de custos.	01/06/16	31/12/17	Implantação de sistemas estruturados	$\frac{\sum(\text{áreas funcionais com controles estruturados implantados})}{\sum(\text{áreas funcionais})} \times 100$	Controles estruturados implantados em 80% das áreas funcionais
14.4	14.3	Levantar custos, desenvolvimento de entidades objeto de custeio, divulgação dos custos das entidades objeto de custeio e dos centros de custos aderentes ao sistema de controles.	01/06/16	31/12/17	Alocação de custos em centro de custos	$\frac{\sum(\text{custos alocados em centros de custos})}{\sum(\text{custos totais})}$	Resultado da fórmula igual a 0,6. De outro modo 60% de alocação dos custos.

Ação 15: Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais

ID	Precedência	What	When		How Measure		
		Ações / atividades	Data Início	Data Fim	Indicadores de Resultado	Fórmula	Resultado esperado / Meta
15		Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	01/09/15	29/12/17	Índice de ruptura de estoques	$\frac{\text{Nº de itens indisponíveis}}{\text{Nº de itens total}}$	5%
15.1		Realização de inventários periódicos	01/09/15	29/12/17	Taxa de inconformidade	$\frac{\text{Total de itens com inconformidade}}{\text{Total de itens inventariados}}$	10%
15.2		Rever itens padronizados (Materiais Médico-Hospitalares)	13/10/15	31/01/16	Percentual de Serviços assistenciais com itens padronizados		100%
15.3		Definição e formalização dos fluxos de processos de trabalho	01/01/16	31/03/16	Percentual de processos remodelados	Processo modelados/6	100%
15.4	14.3	Elaborar o Plano de Gestão de Materiais	01/04/16	30/06/16	Plano elaborado e aprovado	Sim ou Não	Sim
15.5	15.4	Implementar o Plano	01/07/16	29/01/17	Formalização e Implementação do Plano de Gestão de Estoques dentro do prazo previsto		Implementar o Plano de Gestão de Estoques

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2015 foi repleto de desafios para o HU-UFJF devido há vários fatores. Além dos problemas usuais do dia a dia, a antiga estrutura de governança do hospital foi reestruturada nos moldes propostos pela Ebserh, alterando significativamente a dinâmica de gestão do hospital. Os funcionários do Regime Jurídico Único entraram em greve durante um longo período, e de forma concomitante, enfrentamos também um movimento paredista dos colaboradores terceirizados, que estão sendo substituídos gradativamente pelos concursados da Ebserh. Tudo isto foi potencializado pelo cenário macroeconômico adverso que o país atravessou durante este ano. Estes fatos impactaram de maneira significativa no funcionamento do HU-UFJF, gerando grandes dificuldades. Apesar de tudo a equipe de colaboradores se desdobrou para realizar da melhor forma possível o desafio da produção do PDE, construindo um plano factível, que orientará, nos próximos dois anos, as ações que enfrentarão frontalmente os principais problemas do hospital elevando o patamar de atuação do HU-UFJF na Rede de Atenção à Saúde.

O aprendizado da metodologia foi a primeira conquista e talvez a mais importante. As decisões foram tomadas buscando a construção coletiva com objetivo único de elevar o HU-UFJF para patamar mais elevado de efetividade.

O modo de trabalho, ouvir, conversar, respeitar as diferentes opiniões, foi incorporado na prática diária fundamentando as tomadas de decisão. Desta forma, a comunidade do hospital percebeu que “novos rumos” estão sendo traçados e que eles são partícipes deste projeto.

Em 16 de dezembro de 2015, no IEP/HSL, foi realizada a apresentação deste Plano Diretor Estratégico à banca avaliadora, constituída pelos especialistas Dr. Antônio Carlos Onofre de Lima, Dr. Gonzalo Vecina Netto e Prof. Dr. Ivan Batista Coelho.

A banca destacou a objetividade e clareza do plano e como contribuição sugeriu que os gestores devem adotar estratégias para melhor gerenciamento de leitos buscando a elevação da taxa de ocupação do hospital e consequente redução do tempo médio de permanência por impactarem tanto na obtenção de receitas quanto na redução de despesas do hospital. Estes aspectos estão contemplados neste PDE nas ações propostas para sanar os macroproblemas 1 e 3.

Outra contribuição foi a sugestão de investimento no processo de acreditação hospitalar por meio de certificações, como mecanismo de elevação da qualidade dos processos e rigoroso método de manutenção destes. Dada a relevância da mesma, os autores deste plano, incorporaram à ação número 1 (Desenvolver assistência à saúde segura) a atividade “Implantar certificação hospitalar ONA - Nível 1”.

ANEXO I - ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO HU-UFJF

Dentro da atual estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde (Figura 7), os serviços se organizam nas Unidades Funcionais, Setores e Divisões e estão agrupados conforme figura abaixo. Os serviços estão descritos de forma mais detalhada a partir das Unidades.

1.1 Unidade Cervicofacial

Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

O Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. O serviço também participa da Residência em Cirurgia Geral que é credenciada pelo Ministério da Educação (MEC).

Serviço de Oftalmologia

O HU-UFJF possui habilitação pelo Ministério da Saúde em Banco de Tecido Ocular Humano. O serviço realiza atividades ambulatoriais, inclusive em oftalmologia infantil, procedimentos cirúrgicos, além da orientação da condução de pacientes internados com patologias oculares. Presta atendimento de Urgência em Oftalmologia na região em convênio com a Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (Acispes), associação civil sem fins econômicos, com sede em Juiz de Fora. Possui Residência Médica em Oftalmologia credenciada pelo MEC. Também realiza exames como biometria ultrassônica, ceratometria fluorescenografia, mapeamento de retina, papilografia, retinografia, ultrassonografia ocular Yag laser.

Serviço de Otorrinolaringologia

O serviço de otorrinolaringologia realiza atividades ambulatoriais, inclusive em otorrinolaringologia infantil e otoneurologia. Realiza procedimentos cirúrgicos, além da condução de pacientes internados para a especialidade. Presta atendimento de Urgência em Otorrinolaringologia à rede municipal durante horário de funcionamento da Unidade Dom Bosco. Possui residência médica em otorrinolaringologia credenciada pelo MEC. O serviço realiza audiometria, potenciais evocados, vectronistagnografia e nasofibroscopia na Unidade Dom Bosco.

Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial

O serviço de cirurgia bucomaxilofacial realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Faz eventuais atendimentos de Urgência para a Rede Municipal. Possui Residência Multiprofissional credenciada pelo MEC.

1.2 Unidade do Sistema Cardiovascular

Serviço de Cardiologia

O Serviço de Cardiologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Santa Catarina, com ambulatórios especializados, tais como:

- Ambulatório de Cardiopatia pediátrica;
- Ambulatório de Arritmia e Marca-passo;
- Ambulatório de Cardiologia Geral;
- Ambulatório de Valvulopatias;
- Ambulatório de Nutrição;
- Ambulatório de Coronariopatia.

O serviço presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade e riscos cirúrgicos. Possui residência médica

credenciada em cardiologia e participa da residência em clínica médica, ambas credenciadas pelo MEC. Também conta com curso de especialização em cardiologia.

O serviço realiza exames complementares como ECG, Ecocardiograma (Transtorácico, Transesofágico, Eco-stress, Duplex scan carótidas e pediátrico) TILT teste, MAPA, Holter e Teste ergométrico.

Serviço de Cirurgia Vascular

O serviço de cirurgia vascular realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade.

1.3 Unidade do Sistema Digestivo

Serviço de Gastroenterologia

O serviço de gastroenterologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, como os ambulatorios especializados citados abaixo:

- Ambulatórios de Hepatites;
- Ambulatório de Gastroenterologia Geral;
- Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal,
- Ambulatório de Transplante Hepático;
- Ambulatório de Cirrose Hepática e Nódulos Hepáticos;
- Ambulatório de Pâncreas e Vias biliares;
- Ambulatório de Doença Gordurosa Não Alcoólica;
- Ambulatório de Tratamento de hepatites.

O serviço também presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Executa procedimentos como biópsia hepática, paracenteses e videoendoscopias. Alguns exames são realizados com a presença do anestesista como procedimentos pediátricos, colonoscopias, CPRE (Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada).

O serviço é credenciado como Centro de Referência de Hepatologia pela Secretaria Estadual de Saúde (SES). Possui Residência Médica em Gastroenterologia, participa da Residência em Clínica Médica, Endoscopia digestiva e Hepatologia, todas credenciadas pelo MEC.

O serviço de Endoscopia do Aparelho Digestivo conta com duas salas de endoscopia. Realiza endoscopia digestiva alta diagnóstica, endoscopia digestiva alta terapêutica, colonoscopia diagnóstica, colonoscopia terapêutica, endoscopia pediátrica, colonoscopia pediátrica, enteroscopia com duplo balão, CPRE, ultrassom endoscópico e manometria de esôfago.

Serviço de Cirurgia Abdominal

O serviço de cirurgia abdominal realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. É habilitado pelo SUS em Videocirurgias, por meio da Portaria n.º 444/2007/SSSDA. Participa da residência médica em cirurgia geral, que é credenciada pelo MEC.

Serviço de Cirurgia Coloproctologia

O serviço de coloproctologia realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Participa, na Unidade Dom Bosco, do serviço de endoscopia, oferecendo colonoscopia. Também participa da residência médica em cirurgia geral, que é credenciada pelo MEC.

1.4 Unidade do Sistema Neuromuscular

Serviço de Neurologia

Realiza atividades ambulatoriais na Unidade Santa Catarina, com os seguintes ambulatorios especializados:

- Ambulatórios de Neurovascular;
- Ambulatório de Cefaleias,
- Ambulatório de Neurologia Geral,
- Ambulatório dos Distúrbios do Movimento;
- Ambulatório de Doenças Neuromusculares;
- Ambulatório Cadim - O Centro de Atendimento a Doenças Neurológicas Imunomediadas

do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (CADIM-HU-UFJF) é responsável pelo diagnóstico e tratamento de doenças neurológicas relacionadas a distúrbios imunológicos, tais como: Esclerose Múltipla, Neuromielite Óptica, Leucodistrofias, Encefalomielite disseminada aguda, casos de Mielites (inflamações da medula) e de Neurite Óptica (inflamação do nervo óptico). Atende a pacientes encaminhados pelo SUS no raio de abrangência da macrorregião de Juiz de Fora e municípios da Zona da Mata e do Estado do Rio de Janeiro, oferecendo um tratamento multidisciplinar, com a integração das áreas de Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia.

Realiza atividades de ensino, participa de programa de iniciação científica em parceria com o serviço de imunologia do Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UFJF), responsável pelo levantamento epidemiológico de cerca de 60 pacientes portadores de Esclerose Múltipla cadastrados, e desenvolve projetos de pesquisa na área de Esclerose Múltipla.

A pesquisa na área da Esclerose Múltipla foca o atendimento ambulatorial, o diagnóstico com realização de exames e o tratamento de alto custo com dispensação de medicamentos pelo SUS, sem ônus algum para o paciente. O rigoroso critério é feito atualmente em Belo Horizonte, pelo Comitê Estadual de Esclerose Múltipla da Secretaria Estadual de Saúde de MG. Com o credenciamento do CADIM-HU-UFJF junto à Secretaria Estadual de Saúde, todo o procedimento está sendo realizado em Juiz de Fora pelo HU-UFJF, otimizando o tratamento dos portadores da patologia.

O Serviço de Neurologia presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Ressalta-se que existe uma alta demanda na região pelo Serviço. Possui Residência Médica em Neurologia credenciada pelo MEC. O serviço realiza eletroencefalograma, eletroneuromiografia e videoeletroencefalografia.

Serviço Neurocirurgia

O serviço presta atividade ambulatorial em parceria com o serviço de Neurologia na Unidade Santa Catarina, presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias que necessitam de parecer da especialidade.

1.5 Unidade do Sistema Respiratório

Serviço de Pneumologia

O serviço de pneumologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, com os seguintes ambulatorios especializados:

- Ambulatório de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);
- Ambulatório de Pneumologia Geral;
- Ambulatório de Doenças Difusas do Parênquima Pulmonar;
- Ambulatório de Hipertensão Arterial Pulmonar;
- Ambulatório de Asma de Difícil Controle;
- Ambulatório de Tisiologia;

O serviço presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Possui residência médica em pneumologia e participa da residência em clínica médica, ambas credenciadas pelo MEC.

Na Unidade Dom Bosco, são realizados os exames de espirometria em pacientes ambulatoriais e, na Unidade Santa Catarina, são realizados os exames de espirometria em pacientes ambulatoriais e internados.

Serviço de Cirurgia do Tórax

O serviço realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Participa da residência médica em Cirurgia Geral, que é credenciada pelo MEC. O serviço de endoscopia do aparelho respiratório é realizado no centro cirúrgico da Unidade Santa Catarina.

Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo (Cipit)

O Cipit trabalha com abordagem cognitiva comportamental e entrevistas motivacionais. As intervenções são realizadas em todos os pacientes tabagistas internados. O serviço participa da residência multiprofissional em saúde do adulto, residência de serviço social e residência médica.

1.6 Unidade do Sistema Urinário

Serviço de Nefrologia

O serviço realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco e presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Faz biópsia renal para diagnóstico quando necessário. O serviço possui residência médica em nefrologia e participa da residência em clínica médica, ambas credenciadas pelo MEC.

O HU-UFJF possui habilitação pelo Ministério da Saúde como unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (Terapia Renal Substitutiva) e em transplante renal. Na Unidade Dom Bosco, o tratamento dialítico é realizado no setor de hemodiálise, e os exames urodinâmicos, no setor de imagem geral. O HU-UFJF é credenciado em Transplante Renal, acompanhando aproximadamente 175 pacientes transplantados.

Serviço de Urologia

O serviço realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Realiza procedimentos urológicos em crianças em conjunto com o serviço de pediatria. Também realiza cistoscopia na Unidade Dom Bosco.

Participa da residência médica em cirurgia geral, que é credenciada pelo MEC e tem residência médica em urologia credenciada pelo MEC.

1.7 Unidade de Atenção à Saúde da Mulher

Serviço de Ginecologia

Realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, com os seguintes ambulatórios especializados:

- Ambulatório de Ginecologia Geral e Colposcopia;
- Ambulatório de Mastologia;
- Ambulatório de Infertilidade;
- Ambulatório de Climatério;
- Ambulatório de Pré e Pós-operatório;
- Ambulatório de Urodinâmica;
- Ambulatório de videolaparoscopia.

- Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Gestação de alto risco;
- Planejamento Familiar/Infertilidade;
- Câncer de mama;
- Câncer de Colo Uterino.

O serviço realiza procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Tem Residência Médica em Ginecologia credenciada pelo MEC. Também realiza colposcopia e vulvosscopia nos ambulatorios de ginecologia da Unidade Dom Bosco.

1.8 Unidade de Oncologia/Hematologia

Serviço de Hematologia

O serviço realiza atividades ambulatoriais, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. A agência Transfusional funciona ligada ao Serviço de Hematologia. O serviço possui residência médica em hematologia credenciada pelo MEC.

O HU-UFJF é habilitado pelo Ministério da Saúde em Transplante de Medula Óssea – Autogênico e Alogênico.

Agência Transfusional

O HU-UFJF não possui banco de sangue, sendo utilizado um convênio de fornecimento pelo Hemominas. O serviço é realizado na Unidade Santa Catarina.

Serviço de Oncologia

Realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Participa da residência médica em cirurgia geral, que é credenciada pelo MEC.

1.9 Unidade de Atenção Psicossocial

Serviço de Psiquiatria

O serviço realiza atividades ambulatoriais no Centro de Atenção Psicossocial e na Unidade Dom Bosco, com os seguintes ambulatorios especializados:

- Ambulatório Geral;
- Ambulatório Infantil-Adolescente;
- PTH (Programa do Transtorno de Humor);
- PTA (Programa de Transtorno de Ansiedade);
- NAPP (Núcleo de Atenção ao Paciente Psicótico);
- AD (Álcool e Drogas).

Tem residência médica em Psiquiatria credenciada pelo MEC.

O Caps II disponibiliza os seguintes serviços:

- Residência Médica em Psiquiatria, Psicologia, Assistência Social e Áreas Multiprofissionais;
- Realiza acompanhamento intensivo, não intensivo e semi-intensivo de pacientes em saúde mental;
- Oferece atendimentos em oficinas terapêuticas de níveis I e II.

A equipe multiprofissional que integra o Caps atende aos critérios da Portaria MS n. 2.841/MS, de 20 de setembro de 2010, e é composta de médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, e educadores físicos.

Serviço de Psicologia

O serviço de psicologia realiza atividades ambulatoriais, assistência aos pacientes internados nas enfermarias, além de pareceres gerados à especialidade. Faz visitas a Hospitais Psiquiátricos e visitas domiciliares.

O serviço de psicologia do HU-UFJF oferece terapias de apoio tanto para pacientes quanto para os familiares de pacientes internados, de maneira isolada ou em conjunto com outro serviço. Podemos citar como ações da psicologia:

- Acompanhamento em leitos de pacientes com internação prolongada ou que apresentem algum tipo de distúrbio e necessite de atenção especial;
- Acompanhamento para os familiares dos pacientes internados, buscando auxiliá-los no convívio com as condições adversas ocasionadas pela doença;
- Participação como apoio Psicológico no Grupo de Tabagismo, visando compreender cada um dos pacientes, a fim de oferecer condições para superação do hábito de maneira menos traumática e através de palestras, demonstrando os efeitos do tabaco para os indivíduos;
- Realização de grupo terapêutico com acompanhantes dos pacientes da Pediatria, e na Clínica Médica com pacientes internados nas enfermarias;
- Realização de grupo de educação que visa a uma troca de experiências entre os acompanhantes da Clínica Pediátrica, sendo esse monitorado por profissionais da Psicologia, buscando melhorar a conscientização;
- Grupo Lúdico realizado através da interação e uso de brinquedos, com o objetivo de observar o comportamento das crianças internadas, de modo a direcionar uma terapia de acordo com a necessidade individual;
- Realização de oficinas de leitura, poesia, português, matemática, visando suprir um pouco a falta da escola;
- Realização de observações na brinquedoteca a partir das brincadeiras em grupo realizadas pelas crianças.

Participa da Residência Multiprofissional e Residência Uniprofissional em Psicologia Hospitalar.

Serviço Social

O serviço social realiza atividades ambulatoriais e assistência aos pacientes internados nas enfermarias. Participa de diversas atividades dentro do HU-UFJF, com no Caps e no Cipit. Participa da Residência Multiprofissional e Residência Uniprofissional em Serviço Social.

1.10 Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Serviço de Pediatria

O serviço de pediatria realiza atividades ambulatoriais, assistência aos pacientes internados na enfermaria de pediatria, além de pareceres gerados à especialidade. Também disponibiliza para a região procedimentos urológicos em conjunto com o Serviço de Urologia.

É referência para o tratamento de Fibrose Cística na região, disponibilizando o teste de Suor para diagnóstico. Tem Residência Médica em Pediatria, Pneumologia Pediátrica e Gastroenterologia Pediátrica credenciadas pelo MEC.

Serviço de Cirurgia Pediátrica

O serviço de cirurgia pediátrica trabalha em conjunto com o serviço de pediatria, dando suporte em procedimentos cirúrgicos.

1.11 Unidade do Sistema Musculoesquelético

Serviço de Ortopedia

O serviço de ortopedia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco com os seguintes ambulatorios especializados:

- Ambulatório especializado em Joelho;
- Ambulatório de Ortopedia Geral;
- Ambulatório especializado em Mão;
- Ambulatório especializado em Coluna;
- Ambulatório especializado em Quadril;
- Ambulatório especializado em Ombro;
- Ambulatório de Traumato-Ortopedia adulto e pediátrico.

Realiza procedimentos cirúrgicos, faz a assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Tem Residência Médica em Ortopedia credenciada pelo MEC.

Serviço de Reumatologia

O serviço de reumatologia realiza atividades ambulatoriais, assistência aos pacientes internados nas enfermarias, além de pareceres gerados à especialidade.

Tem Residência Médica em Reumatologia e participa da Residência em Clínica Médica, ambas credenciadas pelo MEC.

1.12 Unidade de Clínica Médica

Serviço de Clínica Médica

O serviço de clínica médica realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, inclusive com ambulatório especializado em Geriatria.

Presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, interagindo com os vários serviços de especialidades do HU-UFJF, além de pareceres gerados à especialidade. O Serviço possui residência de clínica médica e participa das residências de neurologia e dermatologia, todas credenciadas pelo MEC.

Serviço de Geriatria

O serviço de geriatria realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, com atendimento médico e multiprofissional (serviço social, nutrição, enfermagem, psicologia e educação física). Oferece atividades educacionais para os usuários.

Serviço de Dermatologia

O serviço de dermatologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, com os seguintes ambulatórios especializados:

- Ambulatório especializado em Unhas;
- Ambulatório de Dermatologia Geral;
- Ambulatório especializado em Hanseníase;
- Ambulatório especializado em Colagenoses;
- Ambulatório especializado em Dermatologia Pediátrica e Buloses;
- Ambulatório especializado em Psoríase;
- Ambulatório de Antroposofia - O atendimento ambulatorial da Medicina Orientada

pela Antroposofia iniciou-se em novembro de 2005. Encontra-se vinculado ao Serviço de Dermatologia da UFJF. Insere-se atualmente como um Projeto de Extensão da UFJF.

O Serviço de Dermatologia presta assistência em conjunto com o Serviço de Clínica Médica aos pacientes dermatológicos internados na enfermaria, realiza procedimentos cirúrgicos na Unidade Dom Bosco, além de pareceres gerados à especialidade. Possui Residência Médica em Dermatologia credenciada pelo MEC.

Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias/ Programa de HIV/AIDS/DST

O serviço de infectologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco divididas em ambulatório geral e ambulatório especializado em aids. Presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias em conjunto com o serviço de clínica médica, além de pareceres gerados à especialidade.

É habilitado como serviço especializado pelo SUS para serviço hospitalar e hospital dia para tratamento de pacientes com aids. Participa da Residência de Clínica Médica, que é credenciada pelo MEC.

Serviço de Endocrinologia

O serviço de endocrinologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco, contando com equipe multiprofissional no atendimento dos pacientes. Tem os seguintes ambulatorios especializados:

- Ambulatório especializado em Endocrinologia Pediatria;
- Ambulatório Especializado em Tireoide;
- Ambulatório de Endocrinologia Geral;
- Ambulatório de Diabetes Gestacional;
- Ambulatório Especializado em Diabetes Tipo 1.

Presta assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade. Possui Residência em Endocrinologia credenciada pelo MEC.

1.13 Unidade de Cirurgia Geral

Serviço de Anestesiologia

O serviço de anestesiologia realiza atividades ambulatoriais na Unidade Dom Bosco e atua nos Centros Cirúrgicos de ambas as Unidades, necessitando cobertura de 24 horas no Centro Cirúrgico da Unidade Santa Catarina. Possui Residência de Anestesiologia credenciada pelo MEC.

Serviço de Cirurgia Reparadora/Plástica

Realiza atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, assistência aos pacientes internados nas enfermarias sob sua responsabilidade, além de pareceres gerados à especialidade.

É habilitado pelo SUS para tratamento de Lipodistrofia do portador de HIV/AIDS por meio da Portaria SAS 1.337, de 05/12/1012. Possui residência médica na especialidade credenciada pelo MEC.

1.14 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas

O laboratório da Unidade Santa Catarina realiza exames de hematologia, hemostasia, bioquímica, sorologia e imunologia, coprológicos, uroanálise, hormonais e microbiológicos dos pacientes internados nas enfermarias, na unidade de terapia intensiva e do centro cirúrgico. A Unidade Dom Bosco realiza os mesmos exames, exceto a microbiologia para pacientes ambulatoriais.

1.15 Unidade de Anatomia Patológica

O laboratório de anatomia patológica realiza procedimentos em nível ambulatorial e hospitalar para as duas unidades. Possui residência médica na especialidade credenciada pelo MEC.

1.16 Unidade de Diagnóstico por Imagem

O serviço de imagem presta atendimentos ambulatoriais e a pacientes internados, oferecendo tomografia computadorizada, ressonância magnética, exames de ultrassonografia, radiologia e mamografia. Possui residência médica na especialidade credenciada pelo MEC.

1.17 Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos do Adulto

O HU-UFJF é habilitado pelo SUS como UTI Adulto Tipo II com nove leitos. A Unidade de Tratamento Intensivo – UTI está localizada na Unidade Santa Catarina.

1.18 Unidade de Reabilitação

Serviço de Fisioterapia

Na Unidade Santa Catarina, são realizadas fisioterapias em pacientes internados nas enfermarias. Na Unidade Dom Bosco, são realizados procedimentos fisioterápicos específicos em patologias cardiovasculares, pneumológicas, em disfunções musculoesqueléticas, em neurologia, em alterações obstétricas e neonatais e em alterações oncológicas.

O serviço de fisioterapia do HU-UFJF oferece terapias de apoio regulares, agendadas de acordo com a necessidade dos pacientes, sendo essas:

- Terapias de reabilitação na Unidade Dom Bosco, com pacientes previamente agendados, objetivando acompanhar a evolução e melhora do quadro clínico;
- Terapias de reabilitação realizadas por meio de visitas domiciliares nos casos de pacientes com dificuldade de locomoção;
- Atendimento fisioterapêutico a crianças e adolescentes com fibrose cística; comprometimento da função ventilatória; comprometimento do desenvolvimento motor; e alterações traumato-ortopédicas;
- Atendimento fisioterapêutico a adultos com: hanseníase, comprometimento neurológico, musculoesquelético, cardiológico e ventilatório, comprometimento uroginecológico, e atendimento fisioterapêutico a gestantes;
- Atendimento fisioterapêutico a adultos e crianças internados no HU-UFJF.

O Serviço de Fisioterapia trabalha articulado com a residência multiprofissional integrada em atenção hospitalar.

Serviço de Fonoaudiologia

O Serviço de Fonoaudiologia do HU-UFJF atende a pacientes nas enfermarias de adulto e de pediatria, além do atendimento geral no ambulatório. Tem como objeto central de atuação os distúrbios de voz, fala, linguagem, deglutição e audição, principalmente em adultos. Dessa forma, as ações ofertadas são:

- Ambulatórios de disfonia (alterações de voz), disartria (alterações de fala de ordem neurológica), afasia (alterações na linguagem de ordem neurológica), disfagia (distúrbio de deglutição), motricidade orofacial;
- Ambulatório de Follow-up para recém-nascido de risco (acompanhamento aos pacientes da pediatria);
- Avaliação e acompanhamento de pacientes portadores de distúrbios de fala, linguagem e deglutição nas enfermarias do HU-UFJF;
- Avaliação e acompanhamento dos distúrbios de deglutição em pacientes do CTI;
- Avaliação e acompanhamento de recém-nascidos com dificuldade de sucção e disfagia nas enfermarias do Serviço de Pediatria;

Além disso, o serviço oferece os seguintes exames auditivos: Audiometria tonal e vocal; Weber audiométrico; Imitanciometria (timpanometria, complância e reflexo acústico); Bera; Vectoeletronistagmografia; e Emissões otoacústicas.

Serviço de Educação Física

O serviço de educação física atua no setor de reabilitação, na Unidade Dom Bosco, em conjunto com o serviço de fisioterapia.

1.19 Unidade de Nutrição

O HU-UFJF dispõe de habilitação pelo SUS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional para serviços de Nutrição Enteral e Parenteral.

1.20 Setor de Farmácia Hospitalar

Na Unidade Santa Catarina, funciona a farmácia central, para atendimento das unidades de internação, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico. Na Unidade Dom Bosco, funciona a farmácia satélite, para atendimento dos serviços ambulatoriais, dos serviços de diagnóstico (endoscopia, imagem geral, métodos gráficos), da hemodiálise, do hospital dia, dos pacientes externos e do centro cirúrgico, além da dispensação de antirretrovirais (aproximadamente 400 usuários cadastrados).

ANEXO II – ANÁLISE DOS GAPS POR MODELO DE REFERÊNCIA

Gestão Hospitalar

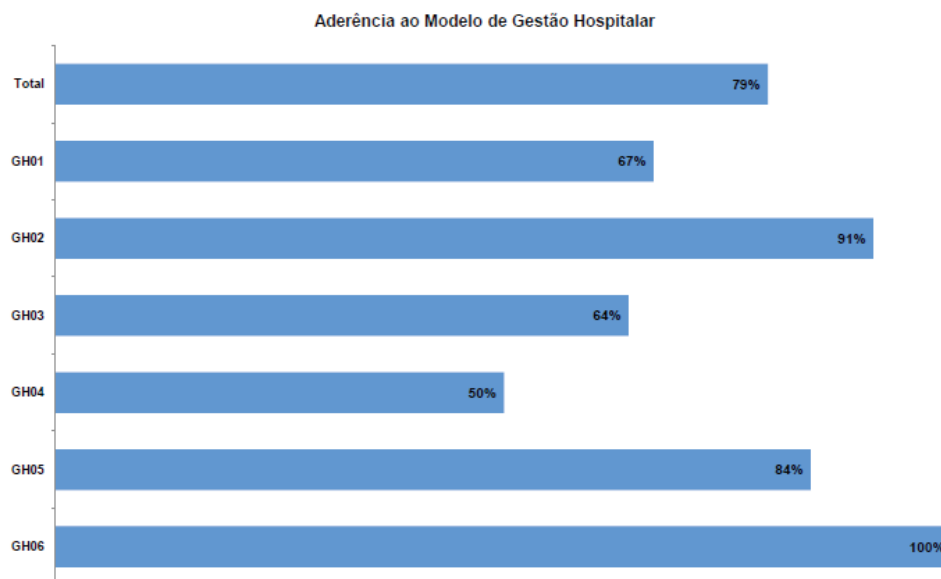
No contexto da Gestão Hospitalar, o HU-UFJF apresenta alta aderência às boas práticas de gestão consideradas no Modelo de Referência, decorrente da existência de planejamento estratégico construído de forma multidisciplinar, no qual, para cada diretriz definida, existem ações com orçamento definido, priorizadas conforme verba disponível. Soma-se a isso o bom serviço desempenhado pela área de suprimentos, que possui institucionalizados os procedimentos necessários para o recolhimento e segregação de produtos que devem ser descartados, e pelo serviço de farmácia, que consegue garantir a rastreabilidade dos medicamentos e atua de forma ativa nos setores para a conscientização dos riscos de “subestoques”.

É importante destacar que, no momento da avaliação, a contratualização com o gestor estava desatualizada há nove anos; porém informou-se que, como contramedida, há um acordo de produção anual entre cada serviço e a área de recursos humanos, a partir da capacidade instalada.

O HU-UFJF realiza a elaboração de relatórios periódicos contendo indicadores gerenciais de movimentação de leitos, consultas, exames, tempo de permanência hospitalar e indicadores contidos na contratualização.

A análise quantitativa da aplicação da Lista de Contribuições teve como resultado o Gráfico 7, que indica a aderência a cada Grupo de Gestão Hospitalar. No consolidado, a aderência atingiu 79%, a segunda maior taxa entre todos os Modelos de Referência, logo após Compras Hospitalares (85%).

Gráfico 7: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Gestão Hospitalar.



Legenda

Código	Título do Modelo
GH01	Contratualização com o gestor do SUS, potencializando a integração do hospital à Rede de Atenção à Saúde
GH02	Envolvimento organizacional no planejamento estratégico, integrando profissionais da assistência e de ensino e pesquisa
GH03	Gestão da estratégia e disponibilização dos resultados
GH04	Construção de uma sistemática para gestão da qualidade e segurança
GH05	Padronização dos processos de distribuição e dispensação
GH06	Adoção de medidas de segurança para os processos de distribuição e dispensação

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 24

Dentro desse referencial, destacam-se as seguintes boas práticas:

- Existência de procedimentos institucionalizados na farmácia, a partir de manual de distribuição e dispensação atualizado;
- Centralização da dispensação de materiais pelo almoxarifado e de medicamentos pela farmácia central;
- Rastreabilidade de medicamentos por meio da implantação de código de barras;
- Existência de procedimentos adequados de devolução, recolhimento, segregação e descarte de materiais e medicamentos;
- Realização do cruzamento, por meio do sistema AGHU, do código de barras com a prescrição, garantindo maior segurança na identificação de medicamentos errados; e
- Existência de carrinhos ou maletas de emergência, com acesso restrito a medicamentos controlados.

Dentro dos temas relacionados à Gestão Hospitalar, podem ser destacadas as seguintes oportunidades:

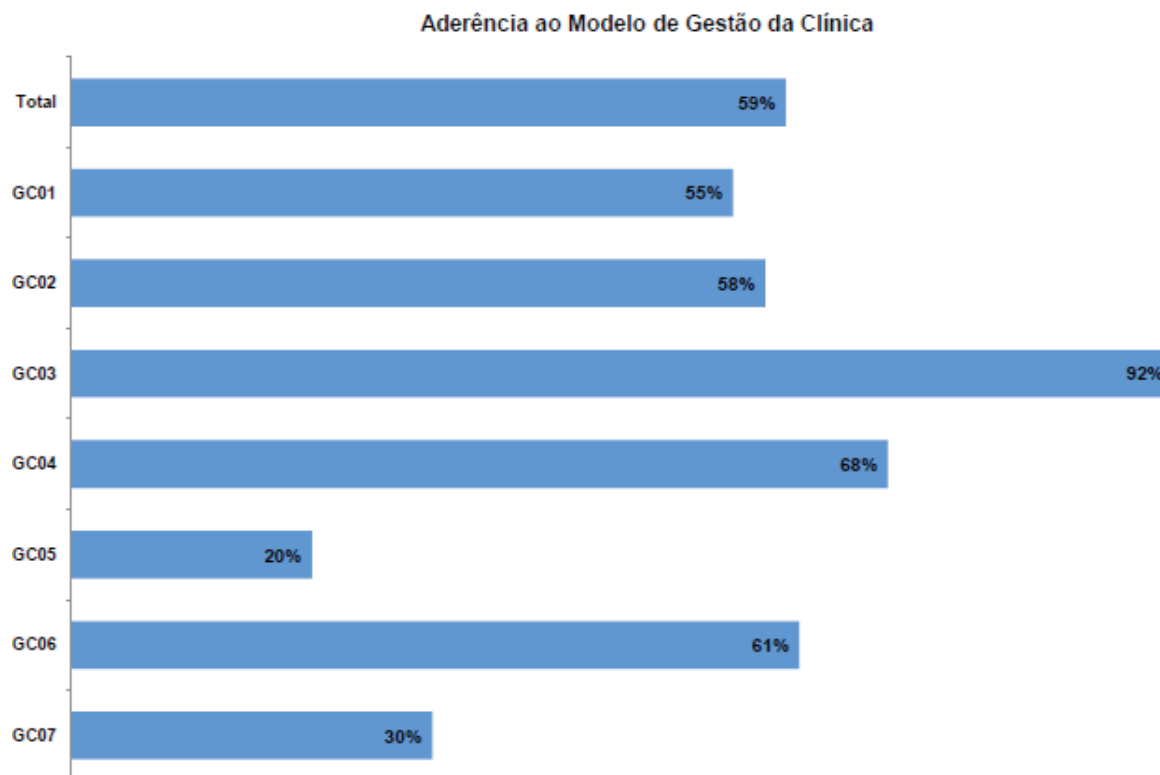
- Realização de uma contratualização que considere a produção atual do HU-UFJF;
- Atualização do Planejamento Estratégico, dado que o último realizado e ainda vigente é de 2010;
- Definição e acompanhamento de indicadores estratégicos que considerem todas as áreas do hospital, dado que hoje apenas são utilizados os indicadores definidos pelo Ministério da Saúde;
- Implantação de um processo de divulgação dos resultados alcançados para todo o Hospital, hoje apenas compilados para o ProHosp e, quadrimestralmente, preenchidos no Simec; e
- Realização da dispensação em kits (medicamentos + materiais de preparo), a partir da análise de séries históricas de uso de insumos por procedimento.

Gestão da Clínica

No âmbito da Gestão da Clínica, o HU-UFJF apresentou aderência moderada às boas práticas de gestão definidas no Modelo de Referência. A maioria das condutas setoriais não estão institucionalizadas e os protocolos globais, transversais a todas as disciplinas não estão efetivamente construídos ou implementados. Salienta-se que, no momento da análise, o Hospital participava do programa “Viva Vida”, do Governo Estadual de Minas Gerais.

A análise quantitativa da aplicação da Lista de Contribuições teve como resultado o Gráfico 8, que indica a aderência a cada Grupo de Gestão da Clínica. No consolidado, a aderência a este Modelo atingiu 59%, a terceira menor taxa entre todos os Modelos de Referência, estando à frente de Administração Econômico-Financeira (52%) e Gestão de Obras e Engenharia Clínica (51%).

Gráfico 8: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Gestão da Clínica.



Legenda

Código	Título do Modelo
GC01	Padronização da atenção à saúde
GC02	Construção de processos assistenciais multiprofissionais focados na integralidade do cuidado
GC03	Padronização e análise das informações assistenciais para tomada de decisão
GC04	Estabelecimento de Padrões e metas para segurança assistencial
GC05	Padronização das atividades de Auditoria Clínico-assistencial
GC06	Aprimoramento das atividades de regulação assistencial
GC07	Estabelecimento de métodos e ferramentas para o desenvolvimento de competências da equipe multiprofissional

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 26.

O Grupo de Referência com maior destaque em Gestão da Clínica é o de “Padronização e análise das informações assistenciais para tomada de decisão”, por existir prontuário único e eletrônico do paciente, com registros que seguem codificações para diagnósticos e procedimentos.

Adicionalmente, foram identificadas outras ações realizadas pelo HU-UFJF que merecem destaque, conforme abaixo:

- Existência de acesso 24 horas, sete dias por semana, às informações do atendimento cirúrgico, clínico e ambulatorial pelos trabalhadores da assistência e mecanismos de segurança de acesso às informações do prontuário do paciente;
- Existência de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) estabelecidos e em atividade; O hospital possui uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) estabelecida e em atividade;
- Regulação da entrada de pacientes com os setores e busca por vagas realizada pelo setor de Regulação. Hoje, existe reserva de leito por especialidade e sexo;

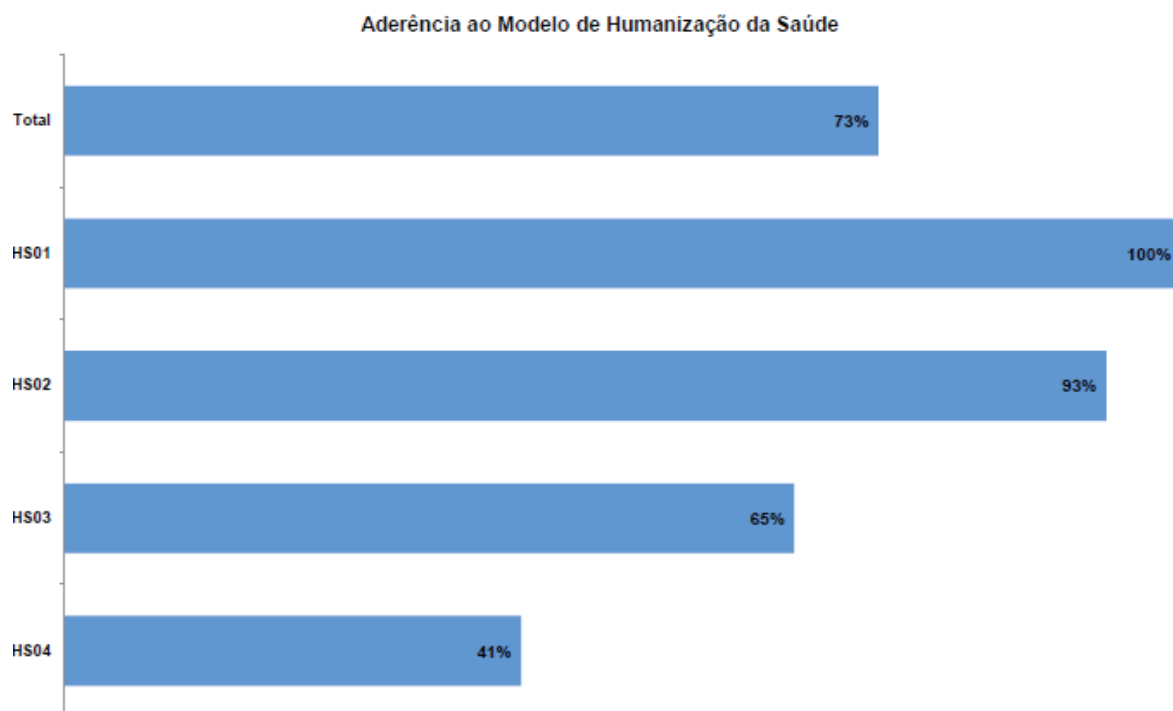
- Realização do controle de permanência hospitalar e processos institucionalizados de programação de altas e;
- Garantia dos documentos com resumo clínico para pacientes que recebem alta, bem como do agendamento de retorno ou encaminhamento pertinente.
- Dentro dos temas relacionados à Gestão da Clínica, podem ser destacadas as seguintes oportunidades:
 - Construção de protocolos clínico-assistenciais multiprofissionais, envolvendo todas as áreas pertinentes para garantir a institucionalização com monitoramento de adesão a esses protocolos;
 - Adequação à legislação na implantação de comissões obrigatórias, como: Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - Institucionalização de auditorias clínicas assistenciais para a avaliação da qualidade da atenção à saúde e qualidade dos registros assistenciais nos prontuários;
 - Melhoria do NIR – Núcleo Interno de Regulação, já que:
 - Atualmente, as demandas são passadas pelo Setor de Regulação, mas os residentes decidem a entrada ou não do paciente;
 - O HU-UFJF não mantém atualizadas as informações de capacidade de atendimento em tempo real; e
 - Institucionalização da educação permanente para os trabalhadores de cuidado assistencial em todas as áreas, abrangendo linhas de cuidados, protocolos clínicos, rotinas, normas e procedimentos.

Humanização da Saúde

No contexto da Humanização da Saúde, o Hospital conta com um grupo constituído por uma equipe multiprofissional que se disponibiliza para a atividade, com o objetivo de disseminar o entendimento da Política Nacional de Humanização.

A análise quantitativa da aplicação da Lista de Contribuições teve como resultado o Gráfico 9, que indica a aderência a cada Grupo de Humanização da Saúde. No consolidado, a aderência a este Modelo atingiu 73%, a terceira maior taxa entre todos os Modelos de Referência, atrás de Gestão Hospitalar (79%) e Compras Hospitalares (85%).

Gráfico 9: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Humanização da Saúde.



Legenda

Código	Título do Modelo
HS01	Implementação de estruturas organizacionais no âmbito da Humanização
HS02	Definição e implementação de programas e iniciativas direcionadas ao usuário
HS03	Definição e implementação de programas e iniciativas direcionadas ao trabalhador
HS04	Padronização e potencialização de elementos e mecanismos de identificação e comunicação

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 29

O Grupo de Referência com maior destaque em Humanização da Saúde é o de “Implementação de estruturas organizacionais no âmbito da Humanização”, decorrente da existência de um Grupo de Humanização multidisciplinar e também da existência do serviço de Ouvidoria ativa no HU-UFJF, com equipe capacitada e diversos canais de comunicação entre o setor e os usuários (presencial, telefone e e-mail). Ainda, o serviço de Ouvidoria produz e disponibiliza relatórios mensais da atividade.

Adicionalmente, foram identificadas outras ações realizadas pelo HU-UFJF que merecem destaque, conforme abaixo:

- Divulgação e operacionalização do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso por meio do serviço de geriatria;
- Existência de uma política de visita a usuários – De segunda a sexta, a visita é realizada das 18h30 às 19h30 e finais de semana e feriado, das 14h30 às 18h30;
- Realização de pesquisa de satisfação do usuário após o atendimento pelo núcleo de qualidade e realização de pesquisas de satisfação da área de Nutrição feitas quinzenalmente com pacientes e usuários do refeitório;
- Fornecimento de orientações aos usuários após a alta para garantia da continuidade do tratamento;
- Disponibilização, no site do HUF, de relatórios referentes aos projetos de Humanização realizados desde 2010 e o planejamento para o ano seguinte; e

- Existência de encontros mensais do superintendente com as seguintes áreas: direção, chefias de setor, servidores e residentes.
- Dentre os temas relacionados à Humanização da Saúde, podem ser destacadas as seguintes oportunidades:
 - Definição e comunicação dos direitos, deveres, papéis e responsabilidades dos trabalhadores do hospital, com atualização periódica;
 - Institucionalização de uma política de informação e orientação ao usuário e família, com a disponibilização de materiais de comunicação e informação das fases dos cuidados do usuário;
 - Disponibilização física tanto para usuários como para trabalhadores da Cartilha de Direitos dos Usuários do SUS – Atualmente é enviado apenas na forma digital;
 - Monitoramento dos tempos de espera nos processos de assistência dos pacientes, dado que atualmente o agendamento das consultas é feito sem escalonamento, gerando conflitos de agenda;
 - Adoção de uma política de comunicação externa no hospital; e
 - Adoção de programas que visem à qualidade de vida de todos os trabalhadores do HU-UFJF, hoje apenas existentes para funcionários da universidade.

Hotelaria Hospitalar

No contexto da Hotelaria Hospitalar, O HU-UFJF apresentou aderência moderada às práticas de gestão definidas nos Modelos de Referência.

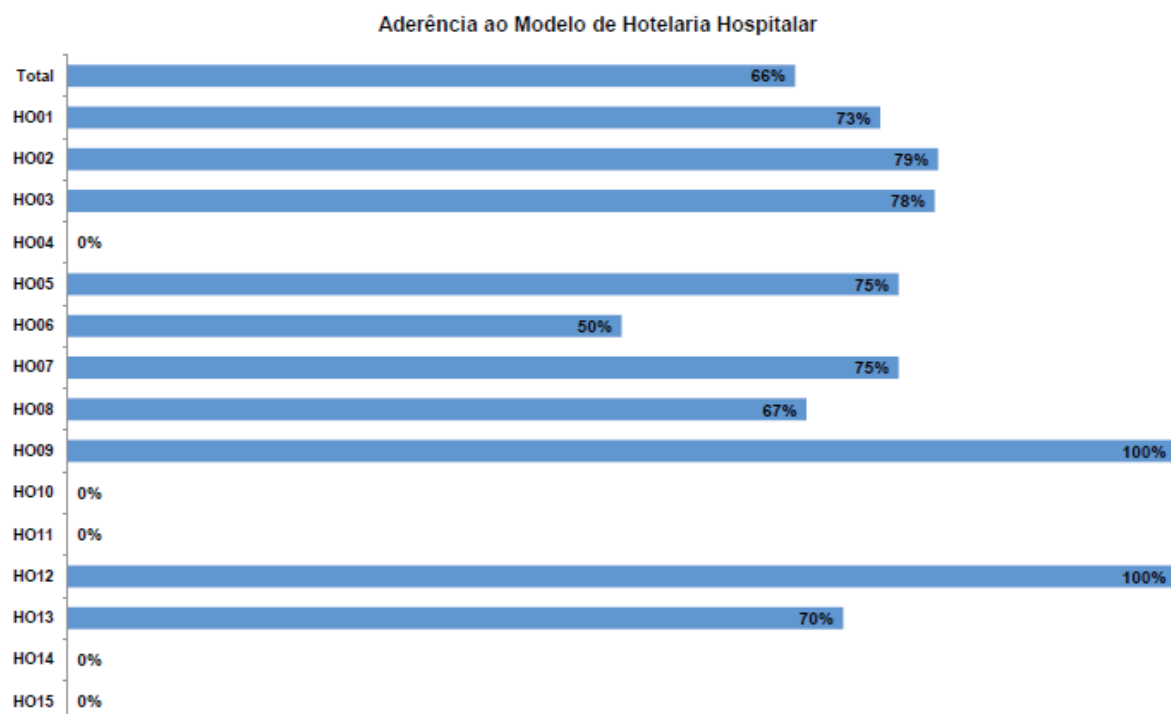
O serviço de higienização é realizado por equipe terceirizada e o Hospital fornece os produtos para a limpeza das instalações. É importante destacar que o contrato com a empresa de higienização é o de maior valor financeiro do Hospital. Para esse serviço, existem normas e rotinas institucionalizadas, como cronogramas nos setores para a coleta do lixo e limpeza; cada setor tem seu pessoal de limpeza permanente, que é realizada duas vezes ao dia ou conforme demanda.

No que tange ao serviço de lavanderia, o HU-UFJF também conta com a prestação de serviços de uma empresa terceirizada, porém o enxoval é do Hospital. Neste serviço, também há normas e rotinas institucionalizadas, como a entrega de roupa nos setores duas vezes ao dia - a empresa terceirizada realiza a coleta de roupas uma vez ao dia e o período de trabalho da lavanderia é de 12 horas.

Para o serviço de nutrição, o hospital conta com uma empresa que produz as dietas normais e outra para dietas enterais. O Hospital não possui uma área para porcionamento ou montagem das dietas - a empresa terceirizada entrega todas as dietas prontas para a distribuição. O HU-UFJF possui chefes de Hotelaria no quadro próprio para a gestão desses contratos.

A análise quantitativa da aplicação da Lista de Contribuições teve como resultado o Gráfico 10, que indica a aderência a cada Grupo de Hotelaria Hospitalar. No consolidado, a aderência a este Modelo atingiu 66%, a quarta maior taxa entre todos os Modelos de Referência e exatamente no mesmo valor da aderência global do HU-UFJF aos sete Modelos.

Gráfico 10: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Hotelaria Hospitalar.



Legenda

Código	Título do Modelo
HO01	Padronização dos serviços de higienização
HO02	Padronização dos serviços de processamento de roupas
HO03	Padronização dos serviços de produção do SND
HO04	Racionalização de insumos de limpeza
HO05	Racionalização de roupas
HO06	Racionalização de refeições
HO07	Gestão dos níveis de serviço e dos recursos dos serviços de higienização, focado em melhoria contínua
HO08	Gestão dos níveis de serviço e dos recursos dos serviços de processamento de roupas, focado em melhoria contínua
HO09	Gestão dos níveis de serviço e dos recursos dos serviços de SND, focado em melhoria contínua
HO10	Capacitação dos trabalhadores dos serviços de higienização
HO11	Capacitação dos trabalhadores dos serviços de processamento de roupas
HO12	Capacitação dos trabalhadores dos serviços de produção do SND
HO13	Desenvolvimento de programas de gestão ambiental
HO14	Gestão dos programas ambientais focada em melhoria contínua
HO15	Conscientização de usuários e trabalhadores sobre a gestão ambiental

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 32

Os Grupos de Referência com maior destaque em Hotelaria são os que envolvem o serviço de nutrição. São eles: “Gestão dos níveis de serviço e dos recursos dos serviços de SND, focado em melhoria contínua” e “Capacitação dos trabalhadores dos serviços de produção do SND”, decorrente, principalmente, da gestão de contratos do serviço de nutrição com o acompanhamento dos acordos dos níveis de serviços e da realização de treinamentos para os trabalhadores do Serviço de Nutrição e Dietética, fornecido pela empresa terceirizada. O HU-UFJF apenas realiza o acompanhamento dos treinamentos.

Além dos pontos citados acima, podem-se destacar como boas práticas realizadas pelo HU-UFJF atualmente, os itens abaixo:

- Institucionalização de fluxos de roupa limpa e suja – existência de gaiolas lacradas com as roupas provenientes do Centro Cirúrgico;
- Existência de containers com cores diferentes para sujidades pesadas ou leves. A distribuição das roupas é realizada de forma centralizada;
- Definição de períodos para a distribuição e coleta de roupas; A entrega é realizada duas vezes ao dia e a coleta é realizada de duas a três vezes, caso haja intercorrência;
- Direito à refeição para os acompanhantes dos pacientes, com local próprio para consumo das refeições;
- Existência de um cardápio padronizado do Serviço que atende todas as dietas previstas, com necessária aprovação do funcionário responsável do HUF;
- Produção e fornecimento de dietas mediante prescrição nutricional;
- Existência de procedimentos de conferência das dietas (dieta e o usuário) – existe um protocolo de conferência assinado pela enfermagem;
- Existência do inventário do enxoval e de regras para acesso à rouparia – Rouparia fica trancada mediante autorização de acesso por funcionários do setor;
- Existência de uma terceirizada coleta de lixo químico e coleta municipal de resíduo hospitalar três vezes na semana. Há abrigos temporários para resíduos químicos;
- Existência do controle da proporção de resíduos por categoria – separado por quantidade e categoria, solicitação proveniente da Vigilância Sanitária; e
- Segregação entre lixo comum (saco branco) e lixo hospitalar (saco preto).

Entre os temas relacionados à Hotelaria Hospitalar, podem ser destacadas as seguintes oportunidades:

- Maior integração entre as áreas que compõem o serviço de Hotelaria e entre a Hotelaria e o HUF. Por exemplo, não há integração entre áreas de resíduos e patrimônio que garanta a identificação dos resíduos de todos os equipamentos médico-hospitalares e/ou outros imobilizados;
- Institucionalização do consumo médio do enxoval por setor. Atualmente, esse processo não é formalizado e a verificação do consumo depende do conhecimento pessoal de uma funcionária do setor;
- Implementação de uma rotina de monitoramento dos indicadores e metas progressivas para o PGRSS – Atualmente o HUF não possui, mas, com o novo prédio, todos os fluxos e instalações irão mudar;
- Implantação de iniciativas relacionadas à gestão ambiental para além de resíduos – no novo HUF, haverá a Estação de Tratamento de Influentes;
- Adoção de registros de quantidade de resíduo por fonte geradora. Atualmente, só fazem a pesagem de resíduo por quilo, sem a diferenciação da fonte geradora; e
- Implementação de um processo que garanta a temperatura das refeições até sua distribuição. Atualmente, o HUF possui marmita de alumínio, porém tal medida não garante a temperatura adequada durante todo o processo.

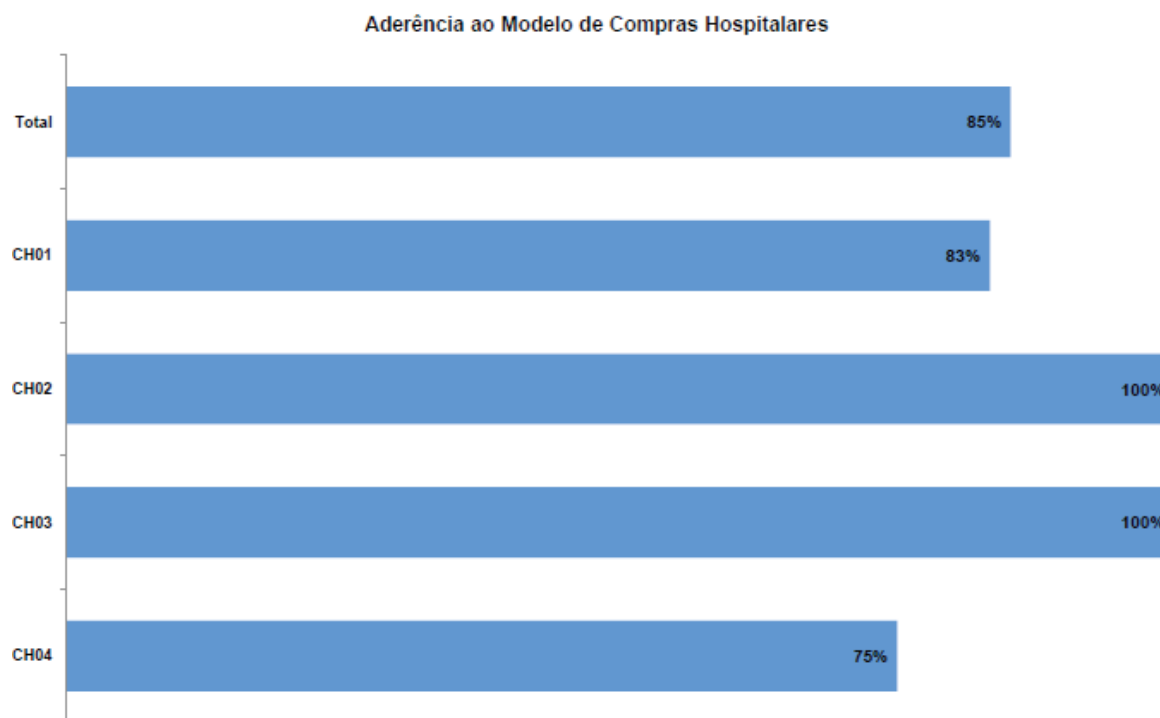
Compras Hospitalares

No contexto de Compras Hospitalares, o HU-UFJF apresenta aderência avançada às boas práticas consideradas no Modelo de Referência. O processo de compras de medicamentos e materiais é feito diretamente pelo Hospital, sem participação da Universidade. Atualmente, o Hospital realiza, sempre no mês de agosto, o planejamento de compras de medicamentos e materiais para o próximo exercício.

Um dos problemas enfrentados pelo setor atualmente é que o HU-UFJF recebe doação de medicamentos vencidos ou próximos da validade, o que aumenta o custo de descarte do hospital (por kg).

A análise quantitativa da aplicação da Lista de Contribuições teve como resultado o Gráfico 11, que indica a aderência a cada Grupo de Compras Hospitalares. No consolidado, a aderência a este Modelo atingiu 85%, a maior taxa entre todos os Modelos de Referência.

Gráfico 11: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Compras Hospitalares.



Legenda

Código	Título do Modelo
CH01	Classificação e padronização de insumos
CH02	Definição da estratégia e modalidades de compra
CH03	Utilização de instrumentos padronizados no processo de compra
CH04	Disponibilização de informação e monitoramento de fornecedores e contratos

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 35

Os Grupos de Referências com maior destaque em Compras Hospitalares são “Definição da estratégia e modalidades de compra” e “Utilização de instrumentos padronizados no processo de compra”, decorrentes, principalmente, da existência de pregoeiros e uma equipe para avaliação e acompanhamento dos processos de compra, da realização do planejamento de compras, da utilização de uma plataforma eletrônica para realização de compras, do controle de insumos consumidos no HUF e da adoção dos modelos provenientes do AGU para os editais e termos de referência.

Além dos pontos citados acima, destacam-se as seguintes boas práticas do HU-UFJF em Compras Hospitalares:

- Existência de um sistema do HU para gerenciamento dos contratos de compras;
- Os contratos são avaliados pelas áreas pertinentes e pelo setor de contratos;

- Existência de uma Comissão de Padronização de materiais e de um catálogo atualizado. A Comissão também define indicadores e critérios para avaliação da abrangência de padronização dos insumos.

- Padronização dos medicamentos usados pelo Hospital; e
- Existência do processo de verificação da execução dos serviços contratados e da área de pagamentos.

Dentre os demais temas relacionados a Compras Hospitalares, podem ser destacadas as seguintes oportunidades de melhoria para a instituição:

- Nomeação de um gestor técnico responsável por cada contrato. Atualmente os gestores são definidos informalmente;
- Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, atualmente inexistente;
- Classificação dos insumos de acordo com o método XYZ; e
- Instituição de uma cultura de notificação de não conformidades, já que o HU faz parte da Rede Sentinela.

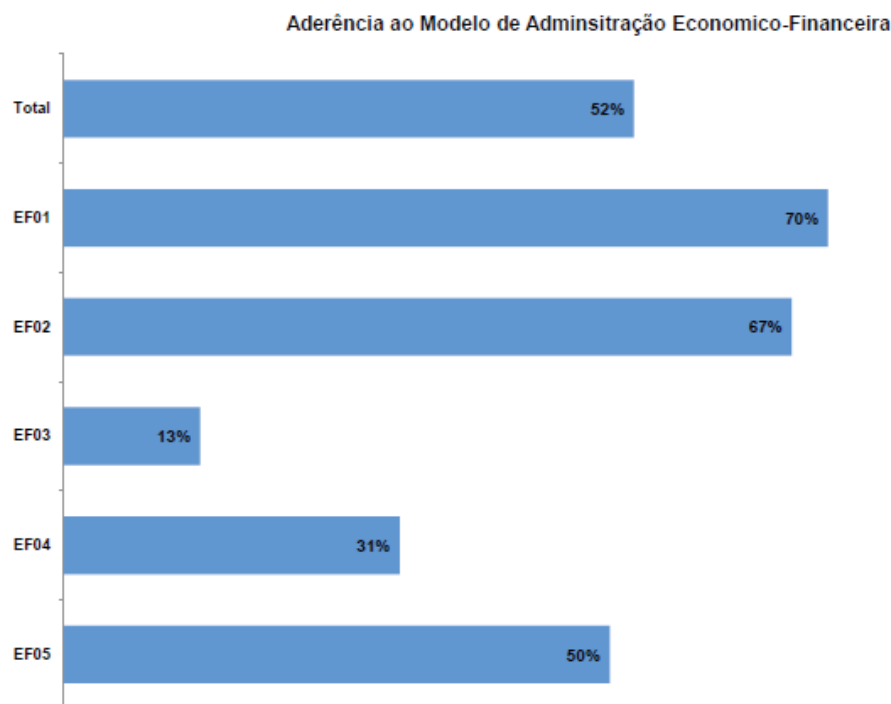
Administração Econômico-Financeira

No contexto de Administração Econômico-Financeira, o HU-UFJF opera em déficit constante, agravado pelo fato de a contratualização estar desatualizada. Atualmente, o Hospital possui custo três vezes maior do que o valor acordado em contrato.

A equipe declara não ser possível realizar um planejamento orçamentário superior a um ano, já que toda verba recebida é utilizada para o pagamento dos funcionários e de alguns fornecedores. A fim de cobrir esse déficit mensal, o HU-UFJF recorre a outras entidades, como a Universidade, Rehuf e Ebserh. Atualmente, o Hospital não possui dívidas com a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário da UFJF.

A análise quantitativa da aplicação da Lista de Contribuições teve como resultado o Gráfico 12, que indica a aderência a cada Grupo de Administração Econômico-Financeira. No consolidado, a aderência a este Modelo atingiu 52%, a segunda menor taxa, à frente apenas de Gestão de Obras e Engenharia Clínica (51%).

Gráfico 12: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Administração Econômico-Financeira.



Legenda

Código	Título do Modelo
EF01	Planejamento, execução e acompanhamento financeiro e orçamentário com visão segregada em assistência, ensino e pesquisa
EF02	Institucionalização e monitoramento de processos administrativo-financeiros
EF03	Garantia de visão gerencial das contas hospitalares
EF04	Garantia da transparência das contas hospitalares
EF05	Desenvolvimento de trabalhadores em gestão de recursos públicos

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 37

O Grupo de Referência com maior destaque em Administração Econômico-Financeira é o de “Planejamento, execução e acompanhamento financeiro e orçamentário com visão segregada em assistência, ensino e pesquisa” devido à existência de um planejamento orçamentário anual com visão de fluxo de caixa.

- Além dos pontos citados acima, destacam-se as seguintes boas práticas do Hospital:
- Existência, no site do HUF, de indicadores de serviços, como: número de cirurgias e de atendimentos do serviço de ambulatório, indicadores do SUS e do Prohosp;
- Divulgação de relatórios gerenciais por meio do portal e pelo Siafi, como, por exemplo, relatórios referentes ao balanço patrimonial;
- Existência de programas de estágio no Hospital; e
- Existência de programas de capacitação oferecidos pela Universidade – apenas para funcionários do quadro.

Dentro dos temas relacionados à Administração Econômico-Financeira, podem ser destacadas as seguintes oportunidades:

- Implantação de um modelo para alçadas de aprovação de pagamentos – hoje todas as aprovações passam pelo superintendente;

- Adoção de centros de custos com definição de alocação de recursos para cada centro – tal medida melhora a visualização global dos custos do Hospital, contribuindo para um planejamento orçamentário mais fidedigno;
- Melhoria na gestão dos ativos imobilizados - Parte do ativo imobilizado (equipamentos) está com a empresa terceirizada e a infraestrutura é controlada via universidade;
- Criação de um planejamento orçamentário com o envolvimento dos gestores de cada área e superior a um ano. Dessa forma, o HUF poderá realizar ações de longo prazo;
- Adoção de indicadores de consumo, já que, atualmente, o HUF não possui conhecimento sobre esses dados, pois a Universidade é responsável pelo pagamento das contas do hospital, como as de água e luz, por exemplo; e
- Adoção de indicadores e metas de eficiência na utilização de recursos aplicados ao Hospital.

Gestão de Obras e Engenharia Clínica

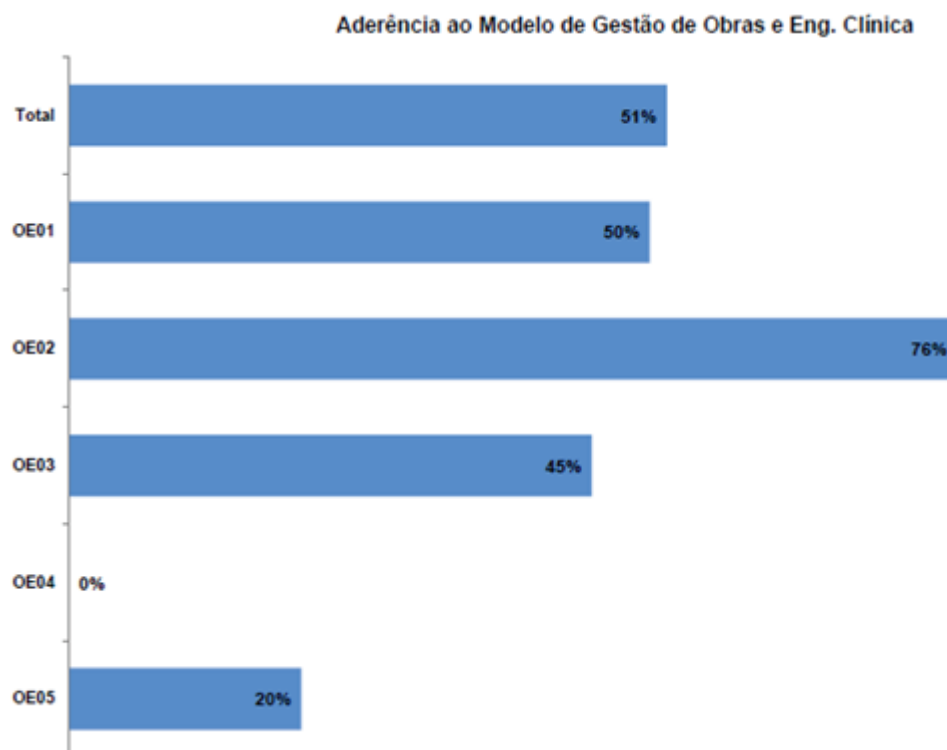
Nas questões relacionadas à Gestão de Obras e Engenharia Clínica, o HU-UFJF conta com uma empresa terceirizada responsável por realizar todos os serviços de Engenharia Clínica: desde a instalação dos equipamentos até a gestão de contratos com outras empresas terceirizadas, como, por exemplo, contratos dos equipamentos de ar- condicionado. Na parte de Gestão de Obras, o Hospital conta com funcionários da FHU para a realização desse serviço.

Tal organograma resulta em uma dificuldade enfrentada pela área: a falta de integração entre serviços de Engenharia Clínica e de Gestão de Obras, bem como destes serviços com o HUF, já que os funcionários não pertencem ao quadro do hospital.

Atualmente, está sendo construída uma nova unidade do hospital, com 62 mil metros quadrados e 342 novos leitos programados, sendo 50 de UTI adulta e pediátrica e 19 de UTI Neonatal. Este último será um novo serviço oferecido pela UFJF à rede local.

A aplicação da Lista de Contribuições resultou no Gráfico 13, que indica a aderência a cada Grupo de Gestão de Obras e Engenharia Clínica. No consolidado, a aderência a este Modelo atingiu 51%, a menor taxa entre todos os Modelos de Referência.

Gráfico 13: Aderência do HU-UFJF ao Modelo de Gestão de Obras e Eng. Clínica.



Legenda

Código	Título do Modelo
OE01	Avaliação da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares e dimensionamento das iniciativas de obras e aquisição de equipamentos médico-hospitalares
OE02	Gerenciamento de projetos de obras, de aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de contratos
OE03	Implementação de estratégia de manutenção ativa da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares
OE04	Implementação de processo de descarte de equipamentos médico-hospitalares
OE05	Capacitação técnica e de gestão de trabalhadores e treinamento de operadores de equipamentos médico-hospitalares

Fonte: EBSERH, 2014d, p. 40

O Grupo de Referência com maior destaque em Gestão de Obras e Engenharia Clínica é o de “Gerenciamento de projetos de obras e aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de contratos” decorrente da prática das seguintes atividades:

- Verificação da aderência dos materiais de infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares. Somente após a aprovação a NF é liberada para pagamento;
- Existência de um plano de gestão da evolução físico-financeira do projeto para garantir a aderência com o cronograma; e
- Existência de equipe da empresa terceirizada responsável pela gestão de cada projeto de Engenharia Clínica em andamento no hospital.

Dentro dos temas relacionados à Gestão de Obras e Engenharia Clínica, podem ser destacadas as seguintes oportunidades com potencial de melhoria para a Instituição:

- Implantação de uma equipe interna para o acompanhamento de obras do HUF – o corpo técnico do Hospital é apontado pela equipe como alguém do necessário;
- Realização da gestão de notas fiscais na área de Gestão de Obras. Atualmente o HUF não confere notas fiscais, apenas confere o quantitativo especificado e se o fornecedor respondeu à especificação técnica mínima;

- Maior integração entre os serviços de Engenharia Clínica e Gestão de Obras para a sinergia na execução dos trabalhos, como, por exemplo, a verificação da capacidade de instalação de determinado equipamento nos setores do HUF;
 - Criação e implantação da Comissão de Riscos tanto em questões relacionadas à infraestrutura quanto de equipamentos médicos;
 - Formalização e institucionalização de planos de contingência para situações de emergência.
- Hoje, as estratégias aplicadas são por demanda e isoladas;
- Implantação de um plano de manutenção predial considerando manutenção preventiva;
 - Implantação de um processo de descarte de equipamentos, já que, atualmente, o HUF pratica apenas o desfazimento dos imobilizados – o pátio está cheio de equipamentos sem destinação; e
- Implantação de programas de capacitação dos funcionários e de educação permanente.

ANEXO III - PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2016-2017 DO HU-UFJF



NOVOS OLHARES, NOVOS CAMINHOS

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2016-2017 DO HU-UFJF



Autores: Alexandre Magno Mendes da Silveira, Angela Maria Gollner, Bruno Barbosa Vieira, Dimas Augusto Carvalho de Araújo, Eduardo Valle Pinheiro, Erich Vidal Carvalho, Ludmilla Rodrigues Costa Gonçalves, Maria Helena Braga, e Sergio Paulo dos Santos Pinto. **Facilitador:** Ivan Batista Coelho. **Cofacilitadora:** Thamyres Correa Barbosa.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O HU-UFJF, criado em 1966, situado em Juiz de Fora, MG, é uma instituição certificada como Hospital de Ensino que oferece para a macrorregião, formada por 94 municípios e 1,5 milhões de habitantes da Zona da Mata, serviços assistenciais de média e alta complexidade, com destaque aos exames de imagem, terapia renal substitutiva, tratamento de pacientes com HIV, transplante renal e de medula óssea. O hospital possui 159 leitos, realiza 4 mil internações/ano e 108 mil consultas/ano, todas reguladas pelo gestor do SUS. O projeto de expansão das instalações encontra-se em avançado estágio e ampliará o número de leitos para 342.

O HU-UFJF oferta 30 programas de Residência Médica, 3 programas em área Profissional da Saúde, 4 programas Multiprofissionais contemplando todas as áreas da saúde da UFJF e 1 programa de residência em Gestão Hospitalar, totalizando 221 profissionais matriculados. O hospital é cenário para prática de 1.840 alunos de graduação de 9 cursos, além de mestrandos e doutorandos de Pós-Graduação da área de saúde da UFJF.

O HU-UFJF está sob a gestão da EBSEH desde novembro de 2014 e em outubro de 2014 iniciou o processo de elaboração do PDE 2016-2017.



HU-UFJF – Unidade Santa Catarina



HU-UFJF – Unidade Dom Bosco

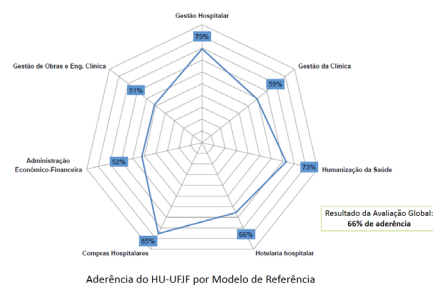
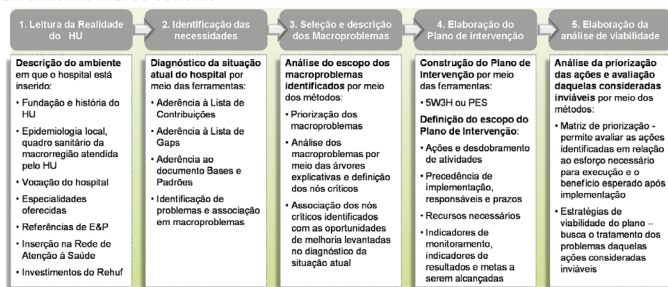
1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os principais problemas que o HU-UFJF enfrenta e propor um modelo administrativo assistencial em consonância com as políticas públicas de saúde.

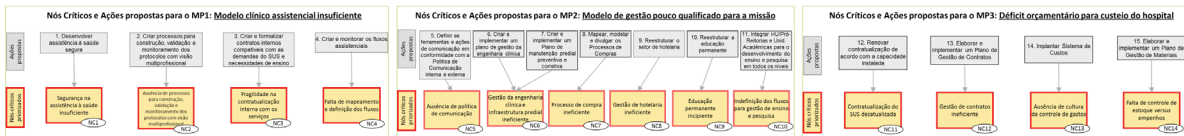
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover atenção à saúde centrada no paciente
- Promover assistência à saúde segura
- Padronização da assistência à saúde
- Participar da construção de linhas de cuidado na RAS
- Pactuar internamente metas de produção
- Implantar processos de auditoria clínica
- Estabelecer política de comunicação efetiva
- Implementar melhorias nos processos de logística e infraestrutura hospitalar
- Buscar equilíbrio econômico-financeiro
- Promover ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa de qualidade voltadas para o SUS
- Estabelecer política de educação permanente/continuada

2. PERCURSO METODOLÓGICO



3. MACROPROBLEMAS



4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ação Estratégica	2015	2016	2017
1. Desenvolver assistência à saúde segura	01/02	31/12	31/12
2. Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	01/02	31/12	31/12
3. Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	01/02	31/12	31/12
4. Criar e monitorar os fluxos assistenciais	01/02	31/12	31/12
5. Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	01/01	31/12	31/12
6. Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	01/01	31/12	31/12
7. Criar e implementar um plano de manutenção predial preventiva e corretiva	01/01	31/12	31/12
8. Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	01/11	15/10	31/12
9. Reestruturar o setor de hotelaria	01/01	31/12	31/12
10. Reestruturar a educação permanente	01/01	31/12	31/12
11. Integrar HU/Pro-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	01/01	31/12	31/12
12. Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	01/01	31/12	31/12
13. Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	01/01	31/12	31/12
14. Implantar Sistema de Custos	01/01	31/12	31/12
15. Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	01/01	31/12	31/12

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO			
Macroproblema (MP)	Custeio (em R\$)	Investimento (em R\$)	Total por MP (em R\$)
1 - Modelo clínico assistencial insuficiente	188.468,80	26.455,00	214.923,80
2 - Modelo de gestão pouco qualificado para a missão	4.155.832,90	87.950,00	4.243.782,90
3 - Deficit orçamentário para financiamento do hospital	51.741,60	-	51.741,60
TOTAL	4.413.143,30	97.305,00	4.510.448,30

5. GESTÃO DO PLANO



PARCEIROS



...e todos os colaboradores do HU-UFJF que participaram da construção deste PDE.

REFERÊNCIAS

Para referências completas vide o Plano Diretor Estratégico.

REFERÊNCIAS

- ALAM, N. *et al.* The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. **Resuscitation**, London, v. 85, n. 5, p. 587-594, 2014.
- ALFRADIQUE, M.E. *et al.* ICSAP: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.6, p. 1337-1349, 2009.
- AMORIM, GM; QUINTÃO, ECV; MARTELLI Jr, H.; BONAN, PRF. Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):145-158, 2013.
- ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo_5429/5BCSTY9RH6.pdf>. Acesso em: 27 out. 2015.
- BARROSO, Lorena Goretti Carvalho. **Comunicação em Saúde: Planejando a Comunicação Interna no Ambiente Hospitalar**. UFJF, Faculdade de Comunicação Social da UFJF. Trabalho de Conclusão de Curso, 2013.
- BRASIL. Ministério do planejamento orçamento e gestão. Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais. Portaria nº 30 de 02 de dezembro de 2014. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 03 dez. 2014. Seção 1, p. 76.
- _____. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo para prevenção de úlcera de pressão. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2014**. Disponível em: <http://proqualis.net/protocolo/protocolo-para-preven%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o>. Acesso em: 27 out. 2015.
- _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria nº 30 de 02 de dezembro de 2014. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 03 dez. 2014. Seção 1, p. 76.
- _____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Regimento interno segunda revisão**, Aprovado na 30a Reunião do Conselho de Administração, realizada no dia 26 de novembro de 2014. Disponível em: <<http://ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/regimento-interno>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- _____. Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD, 2013.
- _____. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo de identificação do paciente. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013a**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20-%20Segura%C3%A7a%20na%20Prescri%C3%A7%C3%A3o,%20uso%20e%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20Medicamentos.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013d**. Disponível em: <<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmWD8.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013c**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20HIGIENE%20DAS%20M%C3%83OS.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo para cirurgia segura. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013b**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20CIRURGIA%20SEGURA.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**, 2010. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 25 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo prevenção de quedas. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013e**. Disponível em: <file:///C:/Users/Sergio%20Paulo/Downloads/protoc_prevencaoQuedas.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 442 de 25 de abril de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 26 abr. 2012. Seção 1, p. 13.

_____. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Casa Civil. Brasília, DF, 21 jan. 2010.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **CNESNet - Consulta Estabelecimento - Módulo Habilitações**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Sipac.asp?VCo_Unidade=3136702218798>. Acesso em: 11 nov. 2015.

CAMPOS, A.Z.; THEME-FILHA, M.M. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 845-855, 2012.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003.

COHEN, M.D.; HILLIGOSS, B.; AMARAL, K-B. A Handoff is a telegram: an understanding of the patient is co-constructed. **Critical Care**, London, v. 16, n. 1, p. 303-308, 2012.

DALLORA, Melv. **Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino**. Ribeirão Preto, 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

DELLINGER, R.P. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. **Critical Care Medicine**, New York, v. 41, n. 2, p. 580-637, 2013.

EBSERH. **Diagnóstico de aderência à Lista de GAPs Normativos: Onda 2**. Análise Situacional de 15 HUFs. Versão 2.0. 08 abr. 2015a.

_____. **Diagnóstico de aderência a Bases e Padrões**. Análise Situacional de 15 HUFs. Versão 2.0, 08. abr. 2015b.

_____. **Termo de referência para a sistematização do Plano Diretor Estratégico**. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. jun. 2015.

_____. **História da EBSERH**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/historia>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

_____. **Concursos e seleções homologados**. 14 set. 2015. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/concursos-e-selecoes-homologados>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

_____. **Bases e Padrões: 3º Relatório de Progresso da Fase 2 – Definição dos Modelos de Referência dos HUs**. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Versão 2.0, 24 fev. 2014a.

_____. **Análise de GAPs**. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Versão 2.0, 24 fev. 2014x.

_____. **Modelos de Referências Calibrados**. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Versão 2.0, 21 jul. 2014b.

_____. **Levantamento preliminar de macroproblemas dos HUFs**. Análise Situacional de 15 HUFs. Versão 1.0, 28 out. 2014c.

_____. **Diagnóstico de aderência à Lista de Contribuições: Onda 2**. Análise Situacional de 15 HUFs. Versão 1.0, 19 dez. 2014d.

_____. HU-UFJF. Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. p. 3, fev. 2014.

_____. Ministério da Educação. **Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas filiais EBSERH**. Brasília, 2014.

_____. Hospital Sírio-Libanês. Análise situacional de 15 HUs. Diagnóstico de aderência à Lista de Contribuições: Onda 2. **Levantamento de oportunidades** 2014. Versão 1.0. Dezembro de 2014b.

_____. Hospital Sírio-Libanês. Bases e Padrões: Gestão da Clínica. In **Bases e Padrões**. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. 3º Relatório de Progressos da Fase 2 – Definição dos Modelos de Referência dos HUs. Versão 2.0. 2014d. Páginas: 73-159.

_____. Hospital Sírio-Libanês. Modelo de Referência: Gestão da Clínica. In **Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Modelos de Referência Calibrados**. Versão 2.0. 2014c. Pág. 53-96.

_____. Hospital Sírio-Libanês. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. **Lista de Contribuições**. 1º Relatório de Progresso da fase 2 – Definição do Modelo de Referência dos HUs 2014. Versão 2.0. Fev. 2014a.

_____. Hospital Sírio Libanês. Bases e Padrões: Gestão da Clínica. In **BASES E PADRÕES. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais**. 3º Relatório de Progressos da Fase 2 – Definição dos Modelos de Referência dos HUs. Versão 2.0. 2014. Pág. 73-159.

_____. **Plano de reestruturação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Relatório. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014.

_____. Hospital Sírio Libanês. Hotelaria Hospitalar. In **BASES E PADRÕES. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais**. 3º. Relatório de Progressos da Fase 2 - Definição dos Modelos de Referência dos HUs - Versão 2.0, p. 195-253, 2014.

_____. **Análise situacional de 15 HUFs**. Apresentação. 1ª visita. São Paulo, Outubro de 2014.

_____. **Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da EBSEH**: Diretrizes Técnicas. versão 1.0, mar. 2013a.

_____. **Documento do Projeto**. Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Versão 2.0, 05 ago. 2013b.

_____. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2012**. Disponível em:

<<http://ebserh.mec.gov.br/>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

FIEMG. Superintendência de Desenvolvimento Industrial Sistema Fiemg. **Perspectivas de Desenvolvimento para a Zona da Mata Mineira, 2015**. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <http://www7.fiemg.com.br/Cms_Data/Contents/central/Media/Documents/Biblioteca/PDFs/FIEMG/Institucional/2015/2015-02-19_Caderno-Zona-da-Mata-Final.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2015

FIGUEIREDO FILHO, W.B; MULLER, G. **Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. Do natural, do Social e de suas interações**. Visões geográficas. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/downloads/2002/planejamento.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

FRANCO, C.M.; FRANCO, T.B. **Linhas de cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2015.

GOMES, AFMM; FAUSTINO, GG; TONANI, M; PORCINCULA, S; SOMERA, SC; BEICKER W; PAZIN-FILHO, A. **Mapeamento do fluxo de trabalho: Engenharia Clínica do HCFMRP-USP Medicina**. Ribeirão Preto, 2015; 48(1): 41-47. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/>>. Acesso em: 24 jun. 2015

GOMES, R. et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 433-440, 2009.

HMELO-SILVER EC. Problem-Based Learning: What and How Do Students Learn? **Education Psychology Review**, New York, v. 16, n. 3, p. 236-266, 2004.

HORTA et al.. Subsecretaria de Vigilância e Monitoramento de Assistência Social

Catálogo social [Agenda Família 6mil] / Juiz de Fora (MG): Funalfa, 2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF. Site institucional. Disponível em:

<<http://www.ufjf.br/hu/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

_____. **Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários**. Juiz de Fora, 2013. Acesso em: 19 mar. 2013.

_____. **Apresentação de atividades Direção de Gestão de Pessoas: 2011/2012**. Juiz de Fora, 2012.

_____. **Portaria nº 043/2010.** Juiz de Fora: 2010a. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/hu/files/2009/07/Portaria-043_2010-Criar-Dire%C3%A7%C3%A3o-de-Gest%C3%A3o-de-Pessoas.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2013.

_____. **Plano Diretor do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.** Juiz de Fora: 2010b. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/hu/files/2009/10/plano_diretor_2010.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2013.

_____. **Relatório de Gestão: 2007/2009.** Juiz de Fora, 2009b, p. 94.

_____. **Regimento Geral Hospital Universitário.** 1978. Disponível em: <[http://www.](http://www.ufjf.br/hu/institucional/regimentos-do-hospital/regimento-geral/)

[ufjf.br/hu/institucional/regimentos-do-hospital/regimento-geral/](http://www.ufjf.br/hu/institucional/regimentos-do-hospital/regimento-geral/)>. Acesso em: 15 mar. 2013.

HUERTAS, F. *El método PES (Planificación Estratégica Situacional). Entrevista com Carlos Matus.* Fundo Editorial Altadir, Caracas 1996, pp 17-31.

IBGE. **IBGE Cidades:** 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313670>>. Acesso em: 24 jun. 2015

IIDA, Itiro. **Planejamento estratégico situacional.** Produção. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 113-125, dez. 1993.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia How-to Guide. 2010a. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia How-to Guide. 2010b. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Surgical Site. How-to Guide. 2010c. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Central Line Infections. 2008a. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Pressure Ulcers. How-to Guide. 2008b. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent venous Thromboembolism. 2008c. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Rapid Response Team. How-to Guide. 2008d. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Reduce Surgical Complications. How-to Guide. 2008e. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Reduce Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection. 2008f. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Improved Care for Patients with Congestive Heart Failure. 2008g. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Improved Care for Acute Myocardial Infarction. How-to Guide. 2008h. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Prevent Harm from High-Alert Medications. 2008i. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. 5 Million Lives Campaign: Getting Started Kit: Adverse Drug Events (Medication Reconciliation). 2008j. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jun. 2015.

- JF MINAS. **Portal JF Minas - Localização**. Disponível em: <<http://www.jfminas.com.br/portal/informacao/localizacao>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- JUNQUEIRA, Waina Bella de Castro. **Novos Conceitos para o Espaço Arquitetônico dos Hospitais de Ensino: Um Estudo de Caso em Juiz de Fora**. / Waina Bella de Castro Junqueira. 2006. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – UFRJ/ Faculdade de Arquitetura e Urbanismo/ Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Rio de Janeiro, 2006.
- LIMA, Sheyla Maria Lemos; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012: 2507-2521.
- _____, Sheyla Maria Lemos. **Possibilidades e limites da contratualização no aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- LIMA, S.V.; HADDAD, M.C.L.; SARDINHA, D.S.S. Planejamento estratégico elaborado juntamente com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. **Ciência, Cuidado e Saúde**. V.7, s.1. Maringá, p. 138-144, 2008.
- MAESTRI, Danielle e CARISSIMI, João. Marketing de Relacionamento em Serviços de Saúde. In: **Intercom**, 2006. Rio de Janeiro, Anais Eletrônicos, Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.
- MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. V. 14, n. 34, p. 593-605, 2010.
- MATUS, C. **Planejamento e Orçamento governamental**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) 2006; 1: 115-144. Disponível: <http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2845>.
- MEDICI, André Cezar. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V. 47, n. 2, p.149-156, 2001.
- MEESTER, K. et al. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pré and post intervention study. **Resuscitation**. V. 84, n. 9. London, p. 1192-1196, 2013.
- MENDES, EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2012.
- MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de saúde - 2008-2011**. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://www.marcuspestana.com.br/upload/publicacao/2650085f8580af7bde2f01da06010cea.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2015
- NASSAR, Maria Rosana Ferrari. **O papel da comunicação nas organizações de saúde: oportunidades e desafios**. Trabalho apresentado ao NP – 10 políticas estratégicas de Comunicação do V Encontro do Núcleo de Pesquisa. Intercom, 2006.
- PADILHA, R. Q.; VECINA NETO, G.; LIMA, V. V.; CALEMAN, G.; GOMES, R. **Gestão de Hospitais Universitários no SUS**. São Paulo: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015.
- PEREIRA, José Matias. **Finanças públicas: a política orçamentária no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2013**, IDH e IDHM – Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/arquivos/faq-atlas2013.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.
- PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. **Plano Municipal de Saúde**. 2014-2017. 2014. Disponível em: <http://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano_de_saude_2014_2017_sspjf.pdf>. Acesso em: 24 jun.2015
- RANDMAA, M. et al. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. **British Medical Journal**. V. 4, n. 1. London, p. 1-8, 2014.
- REIS, Ademar; CHIORO, Arthur. **Uma análise da política de contratualização dos hospitais de ensino (2004 – 2010)**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo: EPM, 2011.
- REIS, C.T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 18, n. 7. Rio de Janeiro, p. 2029-2036, 2013.

RIVERS, E. et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. **New England Journal Medicine**. V. 345, n. 19. Boston, p. 1368-1377, 2001.

SABA, LCP; CARDOSO, TAO; NAVARRO, MBMA. **Hospital seguro frente aos desastres: uma reflexão sobre biossegurança e arquitetura**. Rev. Panam Salud Publica. 2012;31(2):176–80.

SENHORAS, Elói Martins. **A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem**. RECHS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. V.1, n.1. Rio de Janeiro, p.45-55, jan.-jun., 2007.

SILVA, Edwin Pinto de La Sota; COSTA, Patrícia de Souza; TIBÉRIO, Carmen Sylvia Borges. Gestão estratégica de custos: estudo de caso aplicado a hospitais universitários. In: **VII Congresso Internacional de Custos**. 2003, Uruguai. Anais. Uruguai, 2003.

SHEKELLE, P.G. et al. The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. **Annals of Internal Medicine**. V. 158, n. 5. Philadelphia, p. 365-368, 2013.

SOUZA, L.L.; COSTA J.S.D. Interações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. **Revista de Saúde Pública**. V. 45, n. 4. São Paulo, p. 765-772, 2011.

SOUZA, R.C.S; CRUZ, H.O. **Plano Diretor do Hospital Universitário da UFJF**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em gestão hospitalar para microrregiões do Estado de Minas Gerais) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. Diretrizes Brasileiras para Pneumonia Adquirida na Comunidade em adultos imunocompetentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. V. 6, n. 35. Brasília, p. 574-601, 2009.

STAMAR, A.J. et al. Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program. **New England Journal of Medicine**. V. 371, n. 19. Boston, p. 1803-1812, 2014.

TABLYN, R. et al. Effect of a community oriented problem based learning curriculum on quality of primary care delivered by graduates: historical cohort comparison study. **British Medical Journal**. V. 331, n. 7523. London, p. 1002-1008, 2005.

TONI, J. O que é planejamento estratégico situacional. **Revista Espaço Acadêmico**, 2004. Disponível em: <<http://www.espaçoacademico.com.br>>. Acesso em: 20 mai. de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Pró-Reitoria de Recursos Humanos**. Manual Avaliação de Desempenho dos Servidores Técnico-Administrativos em Educação. Juiz de Fora, 2007.