

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
da
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Plano Diretor para a década 2011 – 2020
(Plano de Reestruturação para o REHUF)

SUMÁRIO	PÁGINA
1. APRESENTAÇÃO	3
2. INTRODUÇÃO	3
2.1. Política nacional para os hospitais universitários	3
2.2. Processo de elaboração deste plano	5
3. HISTÓRICO DO HUCFF	6
3.1. Contexto de construção do HUCFF	6
3.2. Principais problemas enfrentados nas últimas décadas	6
3.3. Ferramenta de Gestão: Planos Diretores anteriores	8
4. CONTEXTO ATUAL	10
4.1. Missão	10
4.2. Visão	10
4.3. Características gerais	10
4.4. Capacidade instalada	11
5. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	12
5.1 Fundação Oscar Rudge	12
5.2 Oficina e Grupos de Trabalho	14
6. DIRETRIZES	15
6.1. Da UFRJ	15
6.2. Do HUCFF	15
7. PLANO DE AÇÃO	16
7.1. Infraestrutura	16
7.1.1. Recuperação da sede atual	17
7.1.2. Uma nova sede para o HUCFF	18
7.2. Tecnologia	20
7.3. Ensino	26
7.4. Pesquisa	29
7.5. Gestão	30
8. CONCLUSÃO	41
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
10. ANEXO 1: Diagnóstico Institucional do HUCFF elaborado pela Fundação Oscar Rudge	
11. ANEXO 2: Lista de Obras e Reformas e Lista de Equipamentos (CD)	
12. ANEXO 3: Projeto Novo HUCFF	

1. APRESENTAÇÃO

Este Plano Diretor é fruto do trabalho coletivo dos profissionais que atuam no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e servirá como referência para o planejamento e execução das ações que envolvam esta instituição ao longo da próxima década (2011-2020), ao mesmo tempo em que contempla uma exigência do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) do Governo Federal. Embora sua elaboração tenha sido coordenada pela atual Direção e por sua Assessoria de Planejamento, este documento expressa a visão e os anseios de seu corpo social, coletados através de amplo processo de discussão interna e que, em concordância com o REHUF, foram submetidos à avaliação e aprovação pela Comissão Consultiva de Acompanhamento e Avaliação dos Pactos Globais da UFRJ, a qual inclui representantes externos à Universidade.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Política nacional para os hospitais universitários

Nos últimos anos, a Política Nacional de Atenção Hospitalar para os Hospitais Universitários e de Ensino está calcada nos processos de certificação e de contratualização e tem como principais eixos norteadores:

- a) humanização do atendimento;
- b) intersetorialidade e interdisciplinaridade;
- c) qualificação da gestão;
- d) garantia de acesso aos cuidados de saúde;
- e) inserção na rede de serviços do SUS;
- f) pactuação de metas entre gestores de saúde e dirigentes das unidades;
- g) revisão de modelo de financiamento.

O processo de certificação, hoje regido pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 2.400, de 02/10/2007, foi concebido não somente para qualificar o hospital como unidade de ensino, mas também para induzir o aperfeiçoamento da integração docente-assistencial, a articulação dos hospitais com a rede de serviços e a implementação de

gestão interna participativa, voltada para a eficiência e a sustentabilidade institucional. Uma vez certificado, o hospital de ensino passa a ser orçamentado e a pactuar metas de assistência, ensino e pesquisa, quantitativas e qualitativas, com o gestor local de saúde.

Dentro do universo específico dos hospitais universitários federais (gerenciados pelo MEC), o Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010, criou o Programa REHUF (de Reestruturação de Hospitais Universitários Federais), com o objetivo de gerar condições materiais e institucionais para que estes hospitais possam realizar a contento as suas missões institucionais. Tendo como principais diretrizes a melhoria dos processos de gestão, a adequação da estrutura física, a recuperação e modernização do parque tecnológico e a reestruturação do quadro de recursos humanos, o REHUF busca a acreditação dos hospitais de ensino e garante a contratualização global destes hospitais a partir de um orçamento compartilhado entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Dentre as ações prioritárias para o cumprimento das diretrizes do REHUF, vale, portanto, destacar em primeira instância, a adequação da área física, aliada ao desenvolvimento de protocolos clínicos, administrativos e assistenciais, com foco na segurança do paciente e demais usuários dos hospitais.

Em consonância com esta política, o HUCFF deve apresentar um plano estratégico de ações e prioridades a partir de uma nova gestão, que tomou posse em dezembro de 2009. Passado um período inicial de diagnóstico e de atendimento de emergências gerenciais (“apagar incêndio”) inerente a toda nova gestão, é chegada a hora de apresentar o Plano Diretor do HUCFF, aqui considerado como um pontapé inicial para a revitalização, reorganização e motivação da nossa instituição em busca do hospital de excelência e de referência em assistência, ensino e pesquisa no cenário das Instituições de Ensino e de Saúde nacionais.

2.2. Processo de elaboração deste plano

A demanda do REHUF por um plano de reestruturação para cada hospital universitário federal coincidiu com o início do mandato da atual Direção Geral do HUCFF. A necessidade evidente de se realizar um diagnóstico ágil mais profundo da situação do HUCFF e, em função deste diagnóstico, de organizar as ações que seriam tomadas ao longo dos anos subsequentes para resolução dos principais problemas, motivou a criação do Plano Diretor do HUCFF para a década 2011-2020.

Com o intuito de atender ao cronograma estabelecido pelo Governo Federal e sem comprometer a qualidade e a legitimidade do Plano Diretor, decidiu-se pela solicitação de uma consultoria na área de gestão hospitalar. A Fundação Oscar Rudge (FOR), com larga experiência nesta área, foi contratada em março de 2010 para fornecer, em apenas 90 dias, um diagnóstico institucional objetivo e propor ações iniciais. A equipe de consultores da FOR disponibilizou especialistas nas áreas de administração, contabilidade, finanças, recursos humanos, informática, enfermagem, medicina e gestão pública, de modo que a quase totalidade dos aspectos relativos ao funcionamento do HUCFF foi criteriosamente avaliada, através de entrevistas, visitas aos diversos setores e consultas a documentos e aos sistemas de dados do hospital, cuja principal ferramenta é o MedTrak[®]. Ao final do período, um documento foi apresentado às lideranças, chefes de divisões e de serviços do HUCFF, sob a forma de parecer técnico isento de conflitos de interesse, o qual não somente expõe os principais problemas encontrados assim como aponta para ações emergenciais a serem tomadas.

O documento da FOR serviu de referência para a realização de uma oficina para discussão do Plano Diretor do HUCFF, nos dias 21 e 22 de maio de 2010, na qual estiveram presentes, além das lideranças e chefias do HUCFF, representantes de diversas unidades acadêmicas que atuam no hospital, como Medicina, Enfermagem e Terapia Ocupacional, o coordenador do Plano Diretor da UFRJ e a própria FOR. Nesta oficina foram apresentadas as principais dificuldades percebidas pelos profissionais que efetivamente atuam no HUCFF, assim como as ações para resolvê-las. O processo e as principais conclusões da oficina também foram apresentados em um documento próprio.

A terceira atividade que gerou informações para a elaboração deste plano foi a constituição de grupos de trabalho nas principais áreas de atividade do hospital universitário, quais sejam Ensino, Pesquisa, Infraestrutura, Equipamentos/Tecnologia e Gestão da Assistência. Estes grupos foram constituídos por profissionais cuja atividade principal estivesse diretamente relacionada à área tema e, através de reuniões periódicas ao longo de cerca de 3 meses. A partir destas reuniões, os grupos preencheram uma planilha em que foram listados os problemas, as ações propostas, metas e indicadores de acompanhamento.

3. HISTÓRICO DO HUCFF

3.1. Contexto de construção do HUCFF

A obra de construção do Hospital Universitário da UFRJ foi iniciada em setembro de 1950. Este projeto grandioso tinha como objetivo a existência de um hospital dentro da própria Cidade Universitária da UFRJ que possibilitasse um ensino clínico de qualidade.

Foram necessários 28 anos para que o Hospital Universitário iniciasse o seu funcionamento, porém numa proporção bem menor do que o seu projeto, que previa a existência de 1.800 leitos dentro de uma área de 220.000 m². A demora na sua construção ocorreu devido a diversos obstáculos, como escassez de recursos, mudanças no cenário político brasileiro e transferência do governo central do Rio de Janeiro para Brasília. O seu regimento geral foi aprovado no Conselho Universitário em 1977 e no dia 1º de março de 1978, o hospital foi inaugurado com setores já em funcionamento. O nome de Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) veio posteriormente para homenagear o presidente da comissão de implantação e primeiro diretor do hospital.

Ainda em 1975, os seus idealizadores criaram um documento definindo o Hospital Universitário como *“um hospital geral, altamente diferenciado, organizado de acordo com as modernas técnicas de administração hospitalar, (...) exercendo ações de assistência, ensino e pesquisa, sempre em consonância com o sistema local de saúde, (...) aberto à comunidade, (...) para atendimento a pacientes com doenças mais complexas, necessitados de cuidados especiais de diagnóstico e de terapêutica”*. (FRAGA FILHO, 1990, p. 42). A Comissão de Implantação também propunha programas multidisciplinares que preparassem os profissionais de saúde para atender à população da Ilha do Governador, bairro próximo.

3.2. Principais problemas enfrentados nas últimas décadas

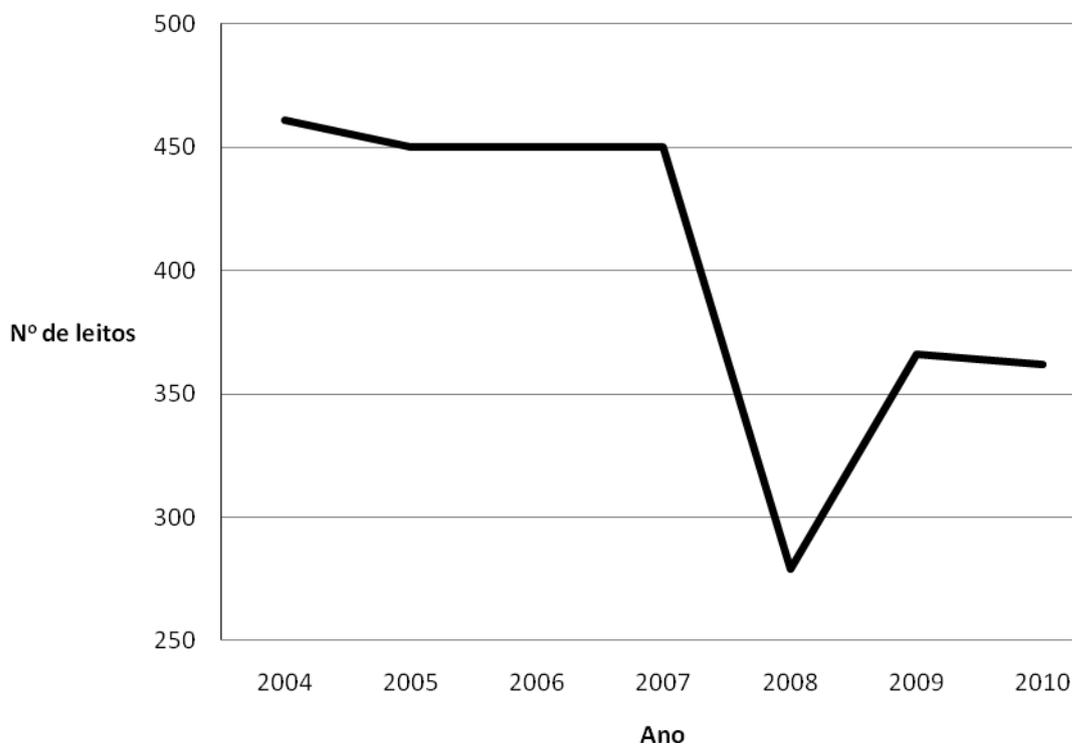
Após iniciar suas atividades, o HUCFF viveu um período de grande efervescência nas áreas de assistência e de ensino, paralelamente ao aumento gradativo de sua produção científica, na medida em que os laços entre pesquisadores clínicos e da área básica se estreitavam.

Até a década de 1980, não havia uma maior preocupação com o aporte financeiro para manter a missão institucional do HUCFF na assistência, ensino e pesquisa e, portanto, não era necessário o investimento na qualificação de quadros para gerir atividades-meio, ou ações administrativas. Ainda nesta década, o modelo orçamentário predominante para o custeio da assistência passou a ser por repasse do Ministério da Saúde, mediante o cálculo prospectivo da realização dos procedimentos médico-hospitalares (Tabela SUS). Este processo foi legitimado pela Constituição da República de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (1990). As demais missões, de ensino e de pesquisa, continuaram a ser financiadas, respectivamente, pelo Ministério da Educação (orçamento da universidade que assumiu o custeio de água, luz e telefone no ambiente hospitalar) e pelas agências federais e locais de fomento à pesquisa, e laboratórios farmacêuticos, mas não ocorreu, em nenhum instante um processo de integração de parte destes modelos de financiamento para o custeio dos hospitais universitários.

O subfinanciamento das atividades assistenciais do HUCFF tornou-se evidente a partir do início dos anos 90, devido à defasagem da tabela SUS de valores pagos por procedimentos. A ausência de concursos públicos para renovação e ampliação de seu quadro de funcionários motivou a contratação de pessoal por outros meios, sejam eles cooperativas, fundações de apoio ou, mais recentemente, contratos ditos “extra-quadro”. Mesmo deficitário, o hospital passou a utilizar parte da verba de consumo para manutenção destes funcionários, gerando um endividamento progressivo da instituição. Por fim, não havendo previsão orçamentária específica para manutenção e conservação predial, a deterioração da estrutura física se acelerou.

A associação destes fatores (déficit de pessoal, falta de verbas para insumos e degradação das instalações) teve como consequência a queda da produtividade do HUCFF, traduzida essencialmente na redução do número de leitos, como visto no gráfico abaixo. Em 2008, momento de crise mais aguda, o hospital dispunha de menos de 300 leitos ativos, quase metade do número com que havia sido inaugurado.

Gráfico 1: Evolução do número de leitos ativos do HUCFF de 2004 a 2010



Com a redução de leitos, a oferta de algumas especialidades e procedimentos também diminuiu, chegando a cessar a realização de transplantes e desativar salas de cirurgia. No entanto, como observado no gráfico, o HUCFF esboçou recentemente uma discreta recuperação, ainda distante de seu quadro inicial.

3.3 Ferramenta de Gestão: Planos Diretores anteriores

No planejamento de desenvolvimento urbano das cidades, de um modo geral, o Plano Diretor constitui uma importante ferramenta jurídica, pois é uma lei municipal que estabelece diretrizes para a adequada ocupação do município em questão, determinando as possibilidades e os limites de ocupação e/ou construção na área urbana da cidade. Consonante com essa definição, o Plano Diretor de um hospital deve se constituir num documento que inclua um conjunto de ações, atividades e investimentos que se pretende implementar durante a gestão vigente. Para sua elaboração devem ser identificadas e analisadas suas características físicas, os problemas e potencialidades, as

atividades predominantes e as vocações do hospital. No HUCFF, o que se espera de um Plano Diretor é que oriente o funcionamento da instituição para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência à saúde com qualidade, cumprindo-se com excelência a sua missão.

Ao longo de sua história, o HUCFF elaborou três Planos Diretores, motivados sempre pela necessidade de mudanças no panorama. Os gestores, a cada época, investiram na construção dos planos como forma de identificar os nós críticos e construir coletivamente caminhos para o fortalecimento da instituição, com processos particulares. Os principais pontos identificados estão listados no quadro abaixo:

Quadro 1: Resumo dos Planos Diretores do HUCFF nos anos de 1998, 2003 e 2007

Plano Diretor	1998/2000	2003/2004	2007
Macro-objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Modernizar a gerência hospitalar; - Ampliar a captação de recursos financeiros; - Consolidar a articulação com o SUS no estado do RJ; - Humanizar o atendimento ao usuário dos serviços prestados pelo HUCFF 	<ul style="list-style-type: none"> - Unidade de Pacientes Externos (Hospital Dia); - Ampliação da Capacidade de Atendimento em Cuidados Intensivos; - Plano de Investimentos e Plano de Gestão de Pessoas; - Pactuação com o SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar o HUCFF utilizando os conceitos e processos de Unidades Funcionais; - Investir em política de RH; - Acreditar o Hospital; - Implantação de política de ciência e inovação tecnológica, renovação do Parque Tecnológico e melhoria da infraestrutura; - Definir a política orçamentária global do HUCFF, atendendo a sua missão; - Ser o centro do Complexo Hospitalar da UFRJ.
Principal inovação	Organizar a instituição em conformidade com a Acreditação Hospitalar	Implantar modelo de gestão baseado em "unidades funcionais"	Integrar efetivamente o HUCFF com as unidades acadêmicas da UFRJ
Propostas convergentes entre os Planos Diretores		<ul style="list-style-type: none"> • Organização de processos administrativos (elaboração de Procedimento Operacional Padrão - POP); • Elaboração de Protocolos Clínicos; • Modelo de Gestão Transversal; • Adequação/modernização de estrutura física: estrutura predial, equipamentos, número de leitos; • Planejamento de aumento do nº. de leitos do CTI (variável dentro dos planos); • Ampliação e qualificação de quadro de RH; • Criação do Complexo Hospitalar 	

4. CONTEXTO ATUAL

4.1. Missão

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho tem como missão desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da universidade, articuladas à assistência à saúde de alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde, provendo ao seu público atendimento de qualidade de acordo com princípios éticos e humanísticos.

4.2. Visão

Ser um centro de excelência em assistência, ensino e pesquisa.

4.3. Características Gerais

O HUCFF ocupa uma área física de aproximadamente 110.000 m², o que corresponde a menos da metade projetada inicialmente. Situa-se no *campus* da Ilha do Fundão, na Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco nº 255, no município do Rio de Janeiro e integra o Complexo Hospitalar da UFRJ. Segundo o seu regimento, está definido como órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS) sendo, portanto, vinculado ao Ministério da Educação.

As principais vias de acesso ao HUCFF são a Avenida Brasil e a Linha Vermelha, cuja circulação de veículos e transportes coletivos é bastante intensa. Tal fato favorece o acesso de um grande número de usuários do SUS, advindos inclusive de outras regiões do estado, especialmente da Baixada Fluminense. A região onde o hospital encontra-se inserido é a área de planejamento 3.1, conforme definição da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, cujas características são a alta densidade populacional com concentração de pessoas de baixa renda e pouca oferta de equipamentos públicos de atenção básica e de média complexidade. Portanto, o HUCFF é reconhecidamente uma referência em atenção ambulatorial especializada e internação de alta complexidade para a Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, estando o processo de regulação sob a responsabilidade do gestor municipal.

Em relação ao ensino, o HUCFF mantém em seu quadro 374 docentes e recebe aproximadamente 1.300 alunos dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem,

Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social. No 1º quadrimestre de 2010, os programas de pós-graduação receberam 837 alunos divididos em: 276 residentes médicos, 51 especializandos, 309 mestrandos e 181 doutorandos. Incluem-se ainda 20 alunos da 1ª turma de residência multiprofissional, iniciada em 2010. Sobre as atividades de pesquisa, um dos principais vértices do HUCFF, 33 projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no 1º quadrimestre de 2010. O CEP, uma das condições para a certificação do hospital, teve seu registro renovado pelo CONEP em outubro de 2008.

4.4. Capacidade Instalada

A estrutura predial do hospital possui a forma de um π (“pi”), porém desde a sua inauguração, apenas metade de sua área encontra-se em funcionamento. Ao todo, são 13 andares e mais um pavimento no subsolo, abrigando: CTI, alojamento de residentes, Centro Cirúrgico, Biblioteca, Enfermarias, Unidades de Pesquisa Clínica, Farmácia, Banco de Sangue, Seção de Métodos Especiais, laboratórios, ambulatórios e Radiologia. Há ainda corredores destinados às salas de aula e anfiteatros, além de setores administrativos. Para o deslocamento interno no prédio, além das escadas, o HUCFF possui 15 elevadores.

Ao longo dos anos, o HUCFF apresentou declínio no número de leitos. Embora tenha sido inaugurado com cerca de 550 leitos ativos, hoje são 327 leitos entre clínicos, cirúrgicos, de isolamento e do setor de emergência, além de 35 leitos de UTI adulto. Há enfermarias destinadas aos convênios, correspondendo a 17 leitos adicionais.

Existem dois pavimentos ambulatoriais com 88 salas ao todo, onde são oferecidas consultas que se constituem em campo de prática e aprimoramento para o ensino, desenvolvimento de pesquisas e avaliação de tecnologias em saúde, além de ampla oferta de serviços à população. São realizadas consultas nas seguintes especialidades e programas:

- Clínicas básicas: médica e ginecológica;
- Especialidades médicas: angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, hematologia, hepatologia, imunologia, infectologia, mastologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, nutrologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, toxicologia e urologia;

- Programas: Clínica de Dor e Cuidados Paliativos, Diabetes, Hanseníase, Hipertensão Resistente, Tabagismo e Tuberculose;

- Atendimentos não-médicos: consultas de enfermagem (geral, diabetes e geriatria), serviço social, psicologia, nutrição e saúde bucal (geral e de pacientes imunocomprometidos).

O centro cirúrgico possui 21 salas, onde 15 permanecem ativas diariamente. Além das cirurgias relacionadas à maioria das especialidades ambulatoriais, são realizados ainda transplantes de fígado, pulmão e renal. A média mensal da produção do hospital em 2009 foi de 20.727 consultas ambulatoriais, 714 internações, 435 cirurgias e 720 atendimentos de urgência.

5. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

O diagnóstico institucional inclui a avaliação da infraestrutura, dos processos organizacionais e da capacidade produtiva da instituição, identificando os principais problemas e apontando para as respectivas soluções. A metodologia adotada para elaboração deste diagnóstico no HUCFF utilizou a consultoria externa da Fundação Oscar Rudge, especializada em gestão hospitalar, a realização de oficina com as lideranças e, finalmente, os produtos dos grupos de trabalho responsáveis pelas áreas de Ensino, Pesquisa, Gestão, Tecnologia e Infraestrutura.

5.1. Fundação Oscar Rudge

O documento intitulado “Fortalecimento da Gestão Hospitalar do HUCFF” pode ser consultado no **ANEXO 1**. Abaixo apresentamos um resumo do mesmo, o qual dividiu o diagnóstico em seis categorias:

- Segurança do paciente: problemas de acolhimento e sinalização da porta de entrada, existência de processos inseguros de cuidado (protocolos assistenciais desatualizados, unidades de alimentação e de nutrição fora dos padrões da ANVISA, ausência de engenharia clínica para manutenção de equipamentos). Falta de manutenção e adequação predial (com impacto na limpeza e na prevenção de acidentes), do setor elétrico e do setor hidráulico.

- Produção assistencial: a média de internações mensais caiu em 27%, e a de cirurgias em 24% (mantida taxa de suspensão de 20%), com a crise financeira e fechamento de leitos nos últimos anos. Ainda assim, o HUCFF permanece em 8º lugar em volume de internações, e em primeiro em atendimento ambulatorial, na rede de serviços do município do Rio de Janeiro. Ambas as modalidades de atendimento têm espaço para aumento, se considerada perspectiva de incremento do número de leitos e da taxa de ocupação das salas ambulatoriais, com aumento das práticas de hospital-dia.

- Recursos humanos: com quadro de pessoal constituído por 3.462 funcionários (2.528 do quadro permanente e 934 extra-quadro), sem considerar os docentes, ainda parece alta a relação: funcionário-leito, em torno de 07, mesmo se considerado o retorno aos 500 leitos anteriores à crise. Há necessidade de uma gestão ativa de pessoal que realize o dimensionamento e alocação ideal por setor e que avalie a eficiência destes recursos na produção assistencial.

- Faturamento, orçamento e custo: há necessidade de desenvolver algumas ações para aumentar o faturamento, tais como: atualização do CNES, melhoria de qualidade no preenchimento de prontuários, qualificação de pessoal técnico-especializado para acompanhamento dos fluxos e previsão de riscos financeiros. Necessidade urgente de implementação de sistema de apuração de custos.

- Compras, estoques e contratos: existe grande desarticulação entre os setores responsáveis pela logística de abastecimento; desde a seleção de materiais e medicamentos (descolada da demanda assistencial), a compra (alto percentual sem licitação, com aumento dos custos), o estoque (existência de sete almoxarifados), o acompanhamento (controle deficitário do consumo por setor, onde o sub-estoque é a regra, com imobilização desnecessária de recursos financeiros e comprometimento de fluxo de caixa), até a dispensação de fármacos (sem modelo de dose unitária preconizado pela ANVISA).

- Informática: em fase de preparo para a implementação do AGHU (Sistema do HCPA, disseminado pelo REHUF). Hoje, há defasagem tecnológica de sistemas e do parque instalado. Baixa utilização do sistema gerencial para planejamento estratégico, de modo a viabilizar a comunicação entre processos em andamento, o planejamento orçamentário e a avaliação de resultados.

5.2. Oficina e Grupos de Trabalho

A oficina gerou elementos aprofundados pelos subgrupos de trabalho. Os principais problemas elencados pelos subgrupos podem ser vistos no quadro abaixo:

Quadro 2: Listagem dos principais problemas do HUCFF apontados pelos subgrupos

ENSINO
Ausência de um Plano Pedagógico Institucional do HUCFF que contemple os currículos dos cursos de graduação da UFRJ, diretrizes curriculares da área da saúde e políticas nacionais de educação em saúde
Ausência de protocolos para formalização do relacionamento entre o HUCFF e as Unidades Acadêmicas da UFRJ
Inadequação de infra-estrutura e recursos humanos de apoio ao ensino
Proporção do número de alunos por leito acima do adequado para as atividades práticas de ensino
Pouca integração entre a esfera da Atenção Primária em Saúde e as atividades desenvolvidas no hospital
Subaproveitamento do HUCFF para a educação continuada de profissionais da rede de serviços do SUS
PESQUISA
Ausência de um Projeto Institucional de Pesquisa
Ausência de uma estrutura administrativa comum aos pesquisadores para: recebimento, administração e repasse dos recursos financeiros; aquisição de equipamentos e de insumos; apoio ao registro de patentes
Número insuficiente de profissionais capacitados em Pesquisa Clínica, Operacional e de Sistemas de Saúde
Ausência de uma política de divulgação interna e externa das pesquisas desenvolvidas no hospital
Ausência de uma linha de pesquisa em Avaliação Tecnológica em Saúde
Ausência de uma política de distribuição e avaliação da utilização do espaço físico do HUCFF para pesquisa
Subutilização da Unidade de Pesquisa Clínica
Ausência de uma estrutura comum para coleta, armazenamento e análise de amostras biológicas para pesquisa
Ausência de contrapartida financeira dos projetos de pesquisa desenvolvidos no HUCFF
INFRAESTRUTURA
Estado de má conservação do prédio-sede do HUCFF
Não atendimento às normas de segurança da RDC contra eventos adversos
Elevado custo de manutenção predial
Inadequação da estrutura física, dos equipamentos e do mobiliário para as atividades administrativas, de ensino, pesquisa e assistência
Áreas desativadas devido à ausência de recursos humanos ou materiais para seu pleno funcionamento
Subdimensionamento do número de leitos para atendimento às demandas de assistência, pesquisa e ensino
Subdimensionamento e obsolescência da rede de informática
GESTÃO
Desatualização do Regimento Interno
Ausência de política voltada para a segurança do paciente
Necessidade de política de qualificação dos recursos humanos
Subdimensionamento e desvalorização dos setores relacionados às atividades-meio
Falta de institucionalização de protocolos clínicos e administrativos que permitam o acompanhamento das atividades, dos recursos utilizados e a avaliação de resultados
Necessidade de valorização das Comissões Permanentes
Falta de política de incentivo ao comprometimento e à produtividade
Necessidade de uma estratégia para captação de recursos extra-orçamentários públicos e privados
Falta de dimensionamento dos recursos humanos
Ausência de Plano para Gerenciamento das Tecnologias em Saúde - PGTS (da seleção ao descarte, incluindo mecanismos que permitam a rastreabilidade de seu uso)

6. DIRETRIZES

6.1. Da UFRJ

O Plano Diretor da UFRJ propõe até 2020 uma série de mudanças e inovações nos vários espaços, inclusive no campus do Fundão, local onde se encontra o HUCFF. Apresenta como diretrizes: integração, mobilidade e acessibilidade, sustentabilidade, segurança e cidadania, consonantes com a proposta maior da universidade.

6.2. Do HUCFF

A atual Direção Geral do HUCFF entende como principais as seguintes características do novo hospital universitário:

- Conceito: um hospital a serviço de todas as Unidades Acadêmicas da UFRJ, com participação efetiva das mesmas.

- Vocação: dedicação ao ensino e à geração de novos conhecimentos através de pesquisas nas áreas básica, clínica e gerencial-administrativa.

- Inserção no Sistema Único de Saúde: atividades de assistência (predominantemente de alta complexidade, com protocolos voltados para qualidade e segurança do paciente), ensino (matriciamento para atenção básica, educação permanente e tele-medicina) e pesquisa (respeitada a agenda de prioridades do SUS e avaliação tecnológica em saúde), acordadas por contrato de gestão (Plano Operativo Anual) com o gestor municipal de saúde.

- Modelo de gestão: participativa e horizontalizada, agregando serviços afins entorno de estruturas administrativas compartilhadas.

- Dimensão: 550 leitos.

- Perfil de complexidade: um mínimo de 30% de leitos dedicados a pacientes críticos, com capacidade de aumento deste percentual; realização de todos os procedimentos de alta complexidade como transplantes e grandes cirurgias (cardíacas, ortopédicas, neurológicas, bariátricas, etc).

- Perfil de atendimento ambulatorial: ênfase nos procedimentos de resolução ambulatorial (hospital-dia, internação domiciliar, curta permanência).

- Sustentabilidade: um hospital “verde”, com impacto ambiental mínimo, que favoreça sua própria conservação.

- Humanização: atenção aos aspectos relacionados à ambiência, acolhimento e cidadania para todos os usuários (equipe profissional, alunos, pacientes e familiares)
- Manutenção: prioridade na política de manutenção do imóvel, em seus aspectos preditivos, preventivos e corretivos.

7. PLANO DE AÇÃO

Os principais problemas apontados pela Fundação Oscar Rudge, pela oficina e pelos subgrupos de trabalho serviram de base para a elaboração do plano de ação que inclui as ações propriamente ditas, as metas a serem atingidas, os responsáveis por cada ação, os prazos para execução e os indicadores de acompanhamento.

O diagnóstico institucional envolveu a análise crítica dos processos relacionados às atividades de gestão, ensino, pesquisa e assistência desenvolvidas no HUCFF, assim como a identificação das deficiências da infraestrutura física e tecnológica que sustentam essas atividades. Comprovou, ao longo deste processo, as graves limitações impostas pelo prédio-sede do HUCFF, devido à antiguidade do projeto e às décadas de conservação inadequada. Tais limitações dificultam, se não impedem, que a missão institucional se realize plenamente e com sustentabilidade, aumentando custos e trazendo riscos aos pacientes, estudantes e profissionais. O processo de elaboração deste documento, ao promover reflexões e debates do corpo social do HUCFF, se tornou uma oportunidade para que se pensasse como seria a estrutura física ideal do prédio-sede.

Resumidamente, o Plano de Ação propõe a recuperação do imóvel atual, a construção de uma nova sede para o HUCFF e a melhoria de grande parte dos processos relacionados à gestão das atividades desenvolvidas no hospital.

7.1. Infraestrutura

Embora pareça contraditória a solicitação de investimentos para recuperação do prédio atual em paralelo à construção de um novo prédio, tal se justifica pela necessidade de melhorias urgentes para atendimento às normas de segurança e para o adequado funcionamento do hospital. A construção do novo imóvel levará ao menos quatro anos, e durante este período a UFRJ não pode prescindir de seu principal hospital de ensino. O antigo imóvel, uma vez recuperado, poderia ser utilizado para atividades administrativas, acadêmicas e de pesquisa, sem a presença de pacientes, funcionando

como um anexo ao novo hospital. Os equipamentos e parte do mobiliário atual seriam transferidos para a nova sede ao fim da obra, o que justifica a solicitação dos mesmos.

7.1.1. Recuperação da sede atual

A Divisão de Engenharia (DEG) do HUCFF, por solicitação da Direção Geral, desenvolveu projetos para obras e reformas consideradas prioritárias para o funcionamento adequado do HUCFF, que são apresentados em detalhes no **ANEXO 2 (CD)**. A Tabela 1 lista estas obras e apresenta a estimativa dos respectivos custos.

Tabela 1: Obras e reformas prioritárias para recuperação do HUCFF

PROJETO	VALOR (R\$)
Reforma do Setor de Triagem	20.809,15
Construção de Salas de Aula no 9o andar	52.370,20
Reforma do Serviço de Admissão e Alta	61.903,61
Reforma do Serviço de Emergência	188.725,40
Reforma dos corredores do 4o, 5o e 9o ao 13o andares	222.933,24
Reforma do Serviço de Urologia	278.896,24
Reforma do Serviço de Cardiologia	396.944,57
Construção do Setor de Ética e Pesquisa no 11o andar	584.711,71
Reforma da Rede Elétrica do Porão	768.015,81
Reforma do Serviço de Métodos Especiais (SME)	923.448,15
Construção do Auditório Multimídia	940.810,00
Construção do Centro para Ensaios Clínicos em Terapia Celular	1.275.408,56
Reforma do Serviço de Radiologia	1.315.147,51
Reforma dos Ambulatórios do 1º e 2º andares	1.378.119,94
Recuperação dos Brises Móveis da Fachada Lateral	1.647.360,00
Reforma de 8 Elevadores	1.853.700,00
Reforma do Serviço de Anatomia Patológica	1.937.490,00
Reforma dos Postos de Enfermarias do 5o, 9o, 10o e 11o andares	3.465.363,42
Reforma das Subestações	4.937.500,00
Reforma da Fachada	6.303.355,25
Construção da Unidade de Transplante Multiorgânico	6.822.791,75
Reengenharia e Confecção da Rede de Gases (oxigênio, vácuo, ar comprimido e gás natural)	7.792.898,00
TOTAL	43.168.702,42

7.1.2. Uma nova sede para o HUCFF

A seguir são apresentados os principais argumentos e as razões para a construção de uma nova sede para o HUCFF:

Inadequação do prédio atual para servir como Hospital de Ensino

Um hospital que pretenda estar em consonância com a política nacional de ciência e tecnologia deve ser erguido de modo a fornecer um ambiente adequado para as novas e futuras tecnologias relacionadas à assistência, ensino e pesquisa.

Necessidade de um hospital moderno em todas as áreas do conhecimento e para todas as Unidades Acadêmicas

Um hospital que pretenda servir como cenário de ensino-aprendizagem e de pesquisa em todas as áreas de conhecimento relacionadas às suas atividades deve atrair e ser conduzido pelas Unidades Acadêmicas que atuem nestas áreas. Para cada uma destas Unidades, os espaços hospitalares devem proporcionar o ambiente mais adequado para o desenvolvimento de ensino e de pesquisa de ponta, de forma integrada e multidisciplinar. O prédio atual é fruto de um projeto antigo que não contemplava este conceito e impõe dificuldades para que seja atendido.

Atenção à manutenção predial

Projetos básicos e executivos modernos necessariamente incluem em seu escopo os aspectos relacionados à manutenção predial (antecipação das necessidades de manutenção após o imóvel estar em uso), preventiva (avaliação periódica para se evitar danos e interrupção de seu funcionamento) e corretiva (solução oportuna dos problemas com introdução de mudanças e adaptações de modo a prevenir novos eventos). Este novo conceito é um marco na construção civil e é especialmente importante para as instituições públicas, cujo provisionamento de recursos exige planejamento com maior antecedência.

Redução do custo de manutenção

Constata-se que um hospital com uma concepção de sustentabilidade, que se utilize de estratégias para melhor aproveitamento dos recursos naturais, se beneficia de uma economia de 30 a 35% em seu custo de manutenção. Por este motivo, instituições de

ensino na área da saúde em todo o mundo têm optado pelo desenvolvimento de projetos de hospitais ditos “verdes”, para substituir construções antigas e de alto custo.

Aumento da segurança

O prédio que atualmente sedia o HUCFF não contempla várias das disposições apresentadas na RDC nº 50. Por se tratar de um projeto concebido há cerca de 80 anos, não permite adaptações que o tornem seguro e em condições de ser acreditado, mesmo que receba um grande aporte de dinheiro para este fim.

Vantagens da construção em comparação com a reforma

Se for considerado somente o custo de construção de um hospital moderno, capaz de atender às demandas atuais de ensino, pesquisa e assistência da UFRJ, em comparação com a reforma do prédio atual, parece haver vantagens em se optar por esta última. Contudo, uma reforma, mesmo que custosa, não será suficiente para oferecer boas condições para que o hospital cumpra com excelência sua missão, sobretudo se considerarmos sua visão de futuro.

A organização hospitalar e sua estrutura necessitam alcançar melhores resultados na assistência à saúde e na qualidade dos serviços prestados, trazendo novos signos e valores que se materializam, no que se refere à arquitetura, em:

- descentralização
- redução da escala dos edifícios
- orientação e domínio espacial
- relação dos ambientes internos com o exterior e a natureza
- condições naturais e conforto ambiental
- referência residencial
- privacidade e redução de estresse
- adequação aos usuários
- acessibilidade e desenho universal
- acolhimento e convívio social
- participação dos acompanhantes

O Projeto de Arquitetura e Engenharia do novo HUCFF será desenvolvido de forma sustentável, com uma área de construção de aproximadamente 150.000 m², que estarão

interligados à parte da sede atual, a qual será prioritariamente destinada a acolher as estruturas administrativas das Unidades Acadêmicas, salas de ensino e laboratórios de pesquisa básica. Esta proximidade física visa otimizar a utilização dos espaços dentro de uma logística integrada para abrigar todas as atividades de pesquisa e inovação tecnológica, assistenciais, de política pública, de gestão e de divulgação científica, em um só local.

O custo de execução da obra de construção do imóvel está estimado em R\$ 600.000.000,00 (R\$ 3.900,00 / m²), com um projeto executivo orçado em 5% deste valor. O cronograma e os valores de desembolso são apresentados na Tabela 2, prevendo-se um período de um ano para planejamento e licitação e cerca de quatro anos para obras, devendo estar pronto antes dos Jogos Olímpicos de 2016, sediados na cidade do Rio de Janeiro. O documento completo propondo a nova sede para o HUCFF pode ser visto no **ANEXO 3**.

Tabela 2: Orçamento e cronograma de desembolso para obra da nova sede do HUCFF

Ano de execução	Projeto Executivo	Execução da obra
2011	25.0000,00	-
2012	-	100.000.000,00
2013	-	160.000.000,00
2014	5.000,00	160.000.000,00
2015	-	120.000.000,00
2016 (até maio)	-	60.000,00
Total por item	30.000.000,00	600.000.000,00

7.2. Tecnologia

A Tabela 3 apresenta os equipamentos que devem ser prioritariamente adquiridos para alguns dos setores do HUCFF, tendo-se em conta que diversos setores e serviços do hospital não estão contemplados nesta lista. A lista completa pode ser consultada no ANEXO 2 (CD).

Tabela 3: Lista de equipamentos solicitados por diversos Setores e Serviços do HUCFF, com as respectivas justificativas e quantidades.

QUANTIDADE	ITEM	JUSTIFICATIVA
CENTRO CIRÚRGICO		
02	Desfibrilador/Monitor SOMA SUS E 085 Custo Estimado Unit: R\$ 20.000,00	Atendimento a parada cardio-respiratória.
06	Monitor de Pressão Arterial Não Invasiva. SOMA SUS E 112 Custo Estimado Unit: R\$4.000,00	Equipamento de suporte anestésico no Setor de Recuperação Anestésica.
12	Mesa Cirúrgica Radiotransparente, elétrica e móvel. SOMA SUS E 504 Custo Estimado Unit: R\$ 25.000,00	Mesa cirúrgica apropriada para cirurgias que utilizam Intensificador de Imagem – cirurgias ortopédicas, vasculares, urológicas e outras.
12	Foco Cirúrgico Fixo Central de Teto. SOMA SUS E 098 Custo Estimado: R\$ 15.000,00	Reposição Foco Central das salas de cirurgia.
12	Foco Cirúrgico móvel SOMASUS: E099 Custo Estimado Unit: R\$ 5.000,00	Reposição Foco Móvel das salas de cirurgia.
03	Autoclave rápida SOMA SUS E 269 Custo Estimado Unit: R\$ 55.000,00	Autoclave portátil utilizada no Centro Cirúrgico que permite agilidade no reprocessamento do material cirúrgico.
04	Arco em "C", Intensificador de Imagem. SOMA SUS E 207 Custo Estimado Unit :R\$ 200.000,00	Equipamento essencial para o acompanhamento de imagem durante ato cirúrgico. Ortopedia, cirurgias vascular, urologia...
10	Caixa de instrumentais cirúrgicos inoxidáveis SOMASUS: E044 Custo Estimado Unit: R\$ 800,00	Recomposição dos instrumentos cirúrgicos básicos.
03	Bisturi Elétrico SOMA SUS: E 060 Custo Estimado Unit: R\$ 20.000,00	Reposição de material cirúrgico.
06	Serra para Osso SOMA SUS E 428 Custo Estimado Unit: R\$ 50.000,00	Material utilizado principalmente nas cirurgias cardíacas, torácicas, ortopédicas.
12	Aspirador Portátil para Secreções SOMA SUS E 005 Custo Estimado Unit: R\$ 2.000,00	Reposição dos aspiradores das salas cirúrgicas.
03	Sistema de Videolaparoscopia SOMA SUS E 501 Custo Estimado Unit: R\$ 200.000,00	Equipamento necessário para realização de cirurgias por vídeo. Reposição e aumento nos equipamentos para expansão da produção cirúrgica.
01	Aparelho para Gasometria SOMA SUS E 148 Custo Estimado Unit: R\$ 44.000,00	Importante suporte a vida nas cirurgias de grande porte como Cirurgia Cardíaca, Transplantes.
01	Lavadora por Ultrassom SOMA SUS E 387 Custo Estimado Unit: R\$ 30.000,00	Equipamento utilizado na esterilização interna e externa de instrumental cirúrgico e canulares
02	Carro para Cardioversor e Material de Reanimação SOMA SUS E 088 Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Estrutura móvel para transporte de equipamentos para atendimento de parada cardio-respiratória.
03	Dispositivo leve de transferência de pacientes. Custo estimado Unit: R\$	Plataforma facilitadora de transferência de pacientes de cama hospitalar para maca e outros.

UNIDADE DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS		
03	Aparelho de Ultra-sonografia com Doppler colorido. SOMASUS: E242 Custo estimado Unit: R\$ 200.000,00	Reposição de equipamento diagnóstico de imagem.
01	Vídeo Histeroscópio com Ressectoscópio. Custo Estimado Unit: R\$ 210.000,00	Investigação diagnóstica de patologias uterinas por imagem e biópsia e / ou terapêutica.
01	Uretrocistoscópio Custo Estimado Unit: R\$ 50.000,00	Investigação diagnóstica e terapêutica nas patologias uretrais e de bexiga.
01	Sistema de Litotripsia Flexível a Laser. SOMA SUS E 416 Custo Estimado Unit: R\$ 160.000,00	Reposição de equipamento.
01	Ureterorrenoscópio Flexível Digital.	Investigação diagnóstica e terapêutica nas patologias ureterais e renais.
01	Hemodinâmica SOMA SUS E 160 Custo Estimado Unit: R\$ 1.500.000,00	Investigação de medições urodinâmicas.
02	Vídeo Gastrososcópio Flexível SOMASUS: E 425 Custo Estimado Unit: R\$ 57.800,00	Investigação diagnóstica e terapêutica de patologias esofagianas e gástricas.
02	Vídeo Colonoscópio Flexível Código SOMASUS: E 425 Custo Estimado Unit: R\$ 65.450,00	Investigação diagnóstica e terapêutica de patologias do intestino grosso.
01	Vídeo Duodenoscópio Código SOMASUS: E 425 Custo Estimado Unit: R\$ 105.000,00	Investigação diagnóstica e terapêutica de patologias do duodeno.
03	Central Processadora de Vídeo SOMASUS: E 425 Custo Estimado Unit: R\$ 83.000,00	Suporte para equipamentos de abordagem por meio de vídeo.
01	Ecocardiógrafo Modo B,M Doppler Colorido portando transdutor transesofágico multifrequencial e vascular periférico. SOMASUS: E260 Custo Estimado Unit: R\$ 180.000,00	Investigação diagnóstica de patologias cardiovasculares.
01	Sistema de Ergometria – Esteira. SOMA SUS E 499 Custo Estimado Unit: R\$ 65.000,00	Investigação diagnóstica de doenças cardíacas.
03	Aparelho para Gasometria SOMA SUS E 148 Custo Estimado Unit: R\$ 44.000,00	Suporte diagnóstico no tratamento de paciente crítico.
01	Carrinho de anestesia e monitor compatível com ambiente de Ressonância Magnética SOMA SUS E 087 e SOMA SUS E 114 Custo Estimado Unit: R\$ 60.000,00 e R\$ 30.000,00	Equipamento necessário para anestesiarem crianças, pacientes claustrofóbicos e agitados no setor de Ressonância Magnética, pacientes que atualmente estão impossibilitados de realizar este tipo de exame.
01	Eletroencefalógrafo Digital, com computador de mesa, painel de eletrodos para 32 canais, lâmpada de fotoestimulação, software de vídeo digital e interface para câmera. SOMA SUS E 190 Custo Estimado Unit: R\$ 140.000,00	Investigação de doenças cerebrais.

05	Aparelhos de RX fixo (Convencional) SOMASUS E238 Custo Estimado Unit: R\$120.000,00(convencional)	No momento temos duas salas com equipamentos quebrados e sem possibilidade de conserto e três salas com aparelhos funcionando, porém da época da inauguração do HUCFF. A aquisição destes equipamentos proporcionaria o atendimento de um maior número de pacientes ambulatoriais e agilizaria o atendimento dos pacientes internados.
03	Aparelhos de RX portáteis SOMA SUS E 239 Custo Estimado Unit: R\$ 45.000,00	No momento temos dois funcionando, adquiridos há pouco mais de um ano. Temos outros 6 quebrados e condenados pela Engenharia clínica. A aquisição destes equipamentos agilizaria o atendimento dos pacientes de unidades fechadas e das enfermarias.
01	Aparelho de Mamografia SOMA SUS E 241 Custo Estimado Unit: R\$ 200.000,00	Nosso mamógrafo é antigo e ultrapassado. A aquisição de um novo mamógrafo possibilitaria aumentar a produtividade do setor, aumentando o número de exames realizados.
UNIDADE DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO		
15	Ventilador Microprocessado. SOMA SUS E 129 Custo Estimado Unit: R\$ 70.000,00	Suporte ventilatório paciente crítico nas Unidades de Terapia Intensiva e Emergência.
06	Ventilador Microprocessado de Transporte com bateria recarregável. SOMA SUS E 398 Custo Estimado Unit: R\$ 30.000,00	Suporte ventilatório para transporte de paciente crítico para unidades de investigação diagnóstica ou transferência interna/externa.
06	Desfibrilador e monitor. SOMA SUS 085 Custo Estimado Unit: R\$ 20.000,00	Atendimento ao paciente em parada cardio-respiratória.
15	Monitor Multiparamétrico de Pressão Arterial Não Invasiva. SOMA SUS E 112 Custo Estimado Unit: R\$ 5.000,00	Suporte monitorização do paciente crítico – reposição e aquisição de equipamento conforme dimensionamento de unidade fechada e enfermaria.
15	Monitor Multiparamétrico de Pressão Invasiva, Módulo para Débito Cardíaco, Pressão Arterial Pulmonar e Capnografia. SOMA SUS E 116 Custo Estimado Unit: R\$ 40.000,00	Suporte monitorização do paciente crítico – reposição e aquisição de equipamento conforme dimensionamento de unidade fechada.
15	Monitor Multiparamétrico de Transporte com bateria recarregável. Custo Estimado Unit: R\$ 20.000,00	Suporte monitorização do paciente crítico durante transporte para áreas de investigação diagnóstica ou terapêutica ou ainda, transferência interna / externa.
01	Aparelho de US com Doppler colorido. SOMASUS: E242 Custo estimado Unit: R\$ 200.000,00	Suporte de diagnóstico de imagem na beira do leito do paciente crítico.
31	Cama Hospitalar Fowler com Colchão SOMA SUS E 018 Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Reposição das camas hospitalares das Unidades de Terapia Intensiva.
10	Ventilador BiPap SOMA SUS E 462 Custo Estimado Unit: R\$ 15.000,00	Reposição e ampliação no quantitativo disponível desse dispositivo de suporte ventilatório.
01	Marca Passo Cardíaco Externo SOMA SUS E 153 Custo Estimado Unit: R\$ 7.500,00	Marca Passo temporário, de suporte aguardando implantação do Marca Passo Definitivo.
06	Carro para Cardioversor e Material de Reanimação SOMA SUS E 088 Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Estrutura móvel para transporte de equipamentos para atendimento de parada cardio-respiratória.
06	Eletrocardiógrafo SOMA SUS E 094 Custo Estimado Unit: R\$ 4.000,00	Reposição e ampliação desse equipamento nas unidades de atendimento.

01	Dispositivo leve de transferência de pacientes. Custo estimado Unit: R\$	Plataforma facilitadora de transferência de pacientes de cama hospitalar para maca e outros.
UNIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
03	Maca para Transporte de Pacientes SOMA SUS E 049 Custo Estimado Unit: R\$ 500,00	Maca para movimentação de pacientes com problemas de deambulação; pacientes para atendimento de emergência.
05	Mesa Ginecológica SOMA SUS E 109 Custo Estimado Unit: R\$ 8.000,00	Reposição das mesas das salas de atendimento de ginecologia, antigas e danificadas.
10	Cadeiras de Rodas SOMA SUS E 013 Custo Estimado Unit: R\$ 250,00	Cadeiras para movimentação de pacientes com problemas de deambulação; pacientes para atendimento de emergência.
100	Armário com Vitrine SOMA SUS M 001 Custo Estimado Unit: R\$ 525,00	Reposição dos armários de medicamentos e material médico hospitalar nos ambulatorios.
07	Cadeira Otorrinolaringológica SOMA SUS E 014 Custo Estimado Unit: R\$ 5.000,00	Reposição das cadeiras de atendimento médico em otorrinolaringologia antigas e danificadas.
02	Aspirador Portátil para Secreções SOMA SUS E 005 Custo Estimado Unit: R\$ 2.000,00	Para utilização nas salas de cirurgias ambulatoriais.
100	Balança Antropométrica SOMA SUS E 008 Custo Estimado Unit: R\$ 650,00	Equipar os ambulatorios clínicos e cirúrgicos com balança.
03	Bisturi Elétrico Ambulatorial SOMA SUS E 028 Custo Estimado Unit: R\$ 3.000,00	Substituição do atual equipamento antigo e desatualizado.
100	Maca para atendimento clínico SOMA SUS E 052 Custo Estimado Unit: R\$ 400,00	Substituição das macas de atendimento que se encontram enferrujadas e danificadas.
100	Escada com 02 degraus SOMA SUS E 030 Custo Estimado Unit: R\$ 120,00	Reposição das escadas utilizadas pelos pacientes para subirem nas macas de exame.
100	Negatoscópio SOMA SUS E 057 Custo Estimado Unit: R\$ 400,00	Utilizados em todas as salas de atendimento médico para checagem de exames radiológicos.
05	Conjunto de Proctologia SOMA SUS E 480 Custo Estimado Unit: R\$ 6.000,00	Conjunto de instrumental necessário para exame proctológico ambulatorial.
07	Espelho Frontal de Ziegler SOMA SUS E 034 Custo Estimado Unit: R\$ 200,00	Equipamento de uso no exame otorrinolaringológico.
05	Carro para Cardioversor e Material de Reanimação SOMA SUS E 088 Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Estrutura móvel para transporte de equipamentos para atendimento de parada cardio-respiratória.
05	Desfibrilador/Monitor SOMA SUS E 085 Custo Estimado Unit: R\$ 20.000,00	Atendimento a parada cardio-respiratória.
UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – ENFERMARIAS		
12	Desfibrilador/Monitor SOMA SUS E 085 Custo Estimado Unit: R\$ 20.000,00	Atendimento a parada cardio-respiratória.
12	Carro para Cardioversor e Material de Reanimação SOMA SUS E 088 Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Estrutura móvel para transporte de equipamentos para atendimento de parada cardio-respiratória.

16	Monitor Multiparamétrico de Pressão Arterial Não Invasiva. SOMA SUS E 112 Custo Estimado Unit: R\$ 5.000,00	Suporte monitorização do paciente crítico – reposição e aquisição de equipamento conforme dimensionamento de unidade fechada e enfermaria.
02	Ventilador BiPap SOMA SUS E 462 Custo Estimado Unit: R\$ 15.000,00	Reposição e ampliação no quantitativo disponível desse dispositivo de suporte ventilatório.
12	Eletrocardiógrafo SOMA SUS E 094 Custo Estimado Unit: R\$ 4.000,00	Reposição e ampliação desse equipamento nas unidades de atendimento.
320	Cama Hospitalar Fowler com Colchão SOMA SUS E 018 Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Reposição de todas as camas da Unidade de Internação antigas e danificadas. Muitas datam da inauguração do Hospital.
05	Cama Hospitalar Fowler com Colchão com capacidade de suportar até 180 kg Custo Estimado Unit: R\$ 2.500,00	Cama hospitalar para pacientes portadores de obesidade mórbida.
25	Cadeiras de Rodas SOMA SUS E 013 Custo Estimado Unit: R\$ 250,00	Reposição e ampliação de cadeiras de rodas para a movimentação dos pacientes na Unidade de Internação.
15	Aspirador Portátil para Secreções SOMA SUS E 005 Custo Estimado Unit: R\$ 2.000,00	Reposição e ampliação dos aspiradores na Unidade de Internação.
12	Dispositivo leve de transferência de pacientes. Custo estimado Unit: R\$	Plataforma facilitadora de transferência de pacientes de cama hospitalar para maca e outros.
NEFROLOGIA / DIÁLISE		
19	Aparelho de Hemodiálise SOMA SUS E 444 Custo Estimado Unit: R\$ 45.000,00	Reposição das 14 máquinas de hemodiálise desatualizadas e no limite de uso. Expansão no número de vagas para hemodiálise de pacientes com doença renal crônica de 14 para 19 vagas.
CENTRO OFTALMOLÓGICO		
01	Fotocoagulador a Laser	Tratamento das lesões retinianas principalmente na retinopatia diabética.
01	Retinógrafo Computadorizado. SOMA SUS E 438 Custo Estimado Unit: R\$ 83.000,00	Diagnóstico de lesões retinianas principalmente na retinopatia diabética.
01	Microscópio Cirúrgico SOMA SUS E 493 Custo Estimado Unit: R\$ 100.000,00	Suporte para cirurgia oftalmológica.
01	Vitreófago com 2.500 a 5000 epm. Custo Estimado Unit: R\$ 300.000,00	Fundamental nas cirurgias de retina posterior e anterior no tratamento do descolamento de retina.
01	Ultra-som oftalmológico SOMA SUS E 439 Custo Estimado Unit: R\$ 84.500,00	Equipamento essencial para avaliação do paciente com lesões de retina, íris e córnea com indicação cirúrgica. No momento temos 01 aparelho antigo e constantemente em reparos.

7.3. Ensino

Tabela 4: Ações propostas para melhoria do ensino no HUCFF.

AÇÕES PROPOSTAS	META	RESPONSÁVEL/ PARCERIAS	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	INDICADORES
PLANO PEDAGÓGICO				
Estabelecer um Plano Pedagógico que inclua todas as áreas de conhecimento importantes ao ambiente hospitalar (saúde, administração, engenharias, economia, direito, arquitetura, antropologia, comunicação, artes, etc.)	Estabelecimento de protocolos de cooperação com a participação das diversas áreas de conhecimento nas atividades de assistência, ensino e pesquisa hospitalar.	Direção/ CAE/ Unidades Acadêmicas da UFRJ	1 ano	Número de alunos e cursos envolvidos.
Dotar o HUCFF de um núcleo de telemedicina, com programação de atividades de Ensino e Extensão envolvendo os diversos cursos, com uma programação articulada com outras unidades da UFRJ e da rede SUS	Implementação de um projeto de divulgação de informações e comunicação entre os pesquisadores, docentes, discentes e público externo e estabelecimento de convênios com outras universidades e unidades de saúde	Assessoria de Imprensa do HUCFF/Faculdade de Medicina/ Coordenação de Atividade Educacionais/ Divisão de Pesquisa	1 ano	a) número de acessos ao Núcleo de telemedicina/ semestre
Aumentar a participação do corpo docente e discente na programação do Telessaúde da Gerência de Riscos				b) Horas-participação na GR
Aplicar e disseminar na instituição o conceito de Vigilância Epidemiológica, Mortalidade Institucional, Gerenciamento de Risco (Qualidade e Segurança em Sistemas de Saúde)	Treinamento e formação dos alunos e residentes nas práticas de gestão hospitalar	Faculdade de Medicina e outras profissões da saúde/ CAE	1 ano	Horas-aula; Participação de estudantes e residentes nas Comissões do HUCFF.
Criar programas de residência médica em áreas carentes destas especialidades; colaborar com a melhoria das condições de treinamento já existentes; oferecer ensino à distância para estes programas.	Implantação de novos programas de residência médica, colaboração com atividades pedagógicas e didáticas nos programas atuais; complementação do programa com atividades por teleconferência; parceria com o MEC e o MS, com o objetivo principal de fixar médicos em áreas do interior do País.	Coordenação da Residência Médica	3 anos	Número de alunos e preceptores envolvidos.
Elaborar Plano de Oferta de Cursos de Extensão ao público externo pelos docentes da FM/UFRJ	Obtenção de recursos financeiros para a melhoria do ensino da graduação da FM do HUCFF	CAE / FM e Unidades Acadêmicas da saúde	2 anos	Horas-aula; Lista de cursos e alunos.

INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS VOLTADOS PARA O ENSINO				
Otimizar capacidade instalada permitindo uma relação aluno ou residente/leito adequada para cada uma das profissões de saúde	Oferta de treinamento aos estudantes nos diferentes cenários da assistência, mediante ampliação do número de leitos e eventuais parcerias com unidades externas para treinamentos específicos.	Unidades Acadêmicas/ Coordenação de Atividades Educacionais/ Divisão de Engenharia e Direção Geral/ Coordenação das Residências Médica e Multiprofissional	4 anos	Número de alunos/leito por setor; Número de Residentes/ Leito
Aumentar o número de salas ambulatoriais com perfil de ambulatórios pedagógicos transdisciplinares	Oferta de treinamento e atendimento integrado ao paciente, com implantação de espaços físicos apropriados e atividades colegiadas e programadas entre as unidades acadêmicas e residências em saúde			Número de alunos/sala ambulatorial; existência de espaços de práticas e discussões transdisciplinares no ambulatório e unidade de internação
Ampliar os locais de treinamento para atendimento de emergências médicas e a pacientes críticos.	Formação em nível de graduação e de residência para atendimento pré-hospitalar e emergencial mediante convênio com a rede local de serviços de saúde (SAMU, UPA, Serviços de Emergência). Ampliação dos leitos de Terapia Intensiva.	Faculdade de Medicina e de outras profissões da saúde; estabelecimento de parceria externa com SMS; SESDEC.	1 ano	Horas-alunos treinados; Convênios existentes. Proporção de leitos UTI/ leitos totais no HUCFF.
Reorganizar o Serviço de Métodos Especiais para intensificação do ensino	Atendimento das necessidades de treinamento de internos e residentes para procedimentos específicos e práticas de hospital-dia.	Unidades Acadêmicas; Divisão de Engenharia	2 anos	Número de Procedimentos/Aluno - ano; Número de Procedimentos/Residente - ano
Implementar estações para treinamento de procedimentos: em ressuscitação cardio-respiratória, exame do fundo de olho, intubação orotraqueal, drenagem torácica e outros procedimentos comuns aos diferentes cursos áreas da saúde	Implementação de Laboratório de Práticas e Simulação.	Faculdade de Medicina e outras profissões da saúde/ CAE	5 anos	Laboratório implantado; horas-aula (treinamento)
Reformar e/ou criar áreas destinadas às atividades acadêmicas, de ensino, pesquisa, extensão: salas de aula com equipamento audiovisual para aplicação da metodologia de problematização no ensino-aprendizagem, laboratórios, bibliotecas informatizadas	Melhoria e modernização dos espaços específicos destinados às atividades acadêmicas. Aquisição de um DIGITALIZADOR DE IMAGENS para utilização nas aulas de graduação de patologia clínica do 4o ao 7o período da FM.	Faculdade de Medicina e outras profissões da saúde/ CAE	3 anos	Aumento do número de salas com equipamentos necessários.

INTEGRAÇÃO ENSINO - SERVIÇO				
Integrar as demandas da reforma curricular do Programa de Educação Médica a projetos de reestruturação física e de recursos humanos do HUCFF que atendam às necessidades de treinamento dos estudantes	Elaboração de uma matriz de priorização dos recursos e estrutura de apoio ao ensino nos diversos níveis de assistência, inclusive à assistência primária extra-hospitalar.	Faculdade de Medicina e seus respectivos departamentos/ CAE	2 anos	Plano de atividades de ensino para o HUCFF em consonância com as diretrizes curriculares; Práticas e protocolos de educação permanentemente implantados.
Propiciar estrutura de treinamento para preceptores em diferentes modelos de ensino-aprendizagem adequados às diretrizes curriculares do MEC	Qualificação dos preceptores, inclusive para educação continuada de profissionais da rede.	Unidades Acadêmicas/ CAE/ Coordenação das Residências Médica e Multiprofissional	1 ano	Horas-preceptores treinados; Tele-saúde implantada
Ampliar as áreas da APS com alunos da UFRJ e aprimorar a inserção do HUCFF na rede assistencial do SUS, como unidade de média e alta complexidade articulada com a APS no sistema de regulação do SUS-RJ	Articulação de convênios com os municípios sede de atividades docente-assistenciais da UFRJ visando o desenvolvimento de programas de ensino, pesquisa e extensão (sistema Telemedicina...etc); Inserir atividades comunitárias realizadas pelo HU nas linhas programáticas da Extensão universitária.	FM	3 anos	Convênios efetuados; lista e relatórios de atividades.

7.4. Pesquisa

Tabela 5: Ações propostas para a melhoria da pesquisa no HUCFF.

AÇÕES PROPOSTAS	META	RESPONSÁVEL/ PARCERIAS	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	INDICADORES
Elaborar um Projeto Institucional de Pesquisa (PIP-HUCFF) com critérios para utilização dos espaços e valorização das linhas de pesquisa	PIP-HUCFF implementado	Divisão de Pesquisa	6 meses	Produtividade dos espaços dedicados à Pesquisa
Criar uma estrutura administrativa comum aos pesquisadores para: recebimento, administração e repasse dos recursos financeiros; aquisição de equipamentos e de insumos; apoio ao registro de patentes	Reestruturação organizacional da Divisão de Pesquisa	Divisão de Pesquisa	1 ano	Índice de satisfação dos pesquisadores quanto ao apoio institucional
Capacitar profissionais em Pesquisa Clínica, Operacional e de Sistemas de Saúde	Formação de um corpo de profissionais de apoio à pesquisa no HUCFF	Divisão de Pesquisa em parceria com as demais Unidades Acadêmicas da UFRJ	2 anos	Horas-aula de cursos de formação na área e número de profissionais treinados
Elaborar a política de divulgação interna e externa das pesquisas desenvolvidas no hospital	Criação de um portal de pesquisa do HUCFF e de um calendário de eventos científicos abertos à comunidade	Divisão de Pesquisa e Assessoria de Imprensa	1 ano	Portal ativo e lista descritiva dos eventos
Elaborar uma linha de pesquisa em Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS)	Parceria com o Ministério da Saúde para definição das prioridades em ATS	Direção Geral e Divisão de Pesquisa	6 meses	Número de publicações por tecnologia incorporada
Fomentar a utilização da Unidade de Pesquisa Clínica (UPC)	Concentração dos protocolos de pesquisa da indústria farmacêutica na UPC; 80% de ocupação dos leitos da UPC	Divisão de Pesquisa e coordenação da UPC	6 meses	100% das pesquisas da indústria farmacêutica executadas na UPC; taxa de ocupação de leitos
Criar uma estrutura comum para coleta, armazenamento e análise de amostras biológicas para pesquisa	Aumento da eficiência e da qualidade da Pesquisa mediante concentração de recursos logísticos	Divisão de Pesquisa	2 anos	Número de coletas e de exames realizados e volume de material biológico armazenado
Criar mecanismos de contrapartida financeira dos projetos de pesquisa desenvolvidos no HUCFF	Transformação da Pesquisa em uma fonte efetiva de recursos e de sustentabilidade para a instituição	Direção Geral e Divisão de Pesquisa	6 meses	Montante de recursos financeiros arrecadados

7.5. Gestão

A necessidade de modernização dos processos de gestão foi unanimemente identificada como prioritária por aqueles que contribuíram para a elaboração deste Plano Diretor, uma vez que permeia todas as atividades desenvolvidas no hospital. Seguem-se as propostas de ações relativas ao Planejamento, à Administração, à Gestão da Assistência, da Qualidade, dos Recursos Humanos e da própria Infraestrutura do HUCFF.

Tabela 6: Ações propostas para melhoria do Planejamento, da Administração, da Gestão da Assistência, da Qualidade, dos Recursos Humanos e da Infraestrutura do HUCFF.

AÇÕES PROPOSTAS	META	RESPONSÁVEL / PARCEIRAS	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	INDICADORES
PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO				
Rever o Regimento Interno	Atualização do Regimento Interno	Grupo de Atualização do Regimento Interno/Direção Geral	1 ano	Realização de Reuniões do grupo de atualização do Regimento Interno
Criar mecanismos de reestruturação e valorização das Comissões Permanentes	Funcionamento efetivo das Comissões Permanentes	Coordenação de Comissões Permanentes/Direção Geral	6 meses	Relatórios periódicos das Comissões
Elaborar estratégia para captação de recursos extra-orçamentários públicos e privados	Aumentar a captação de recursos	Divisão Financeira/Superintendência Hospitalar/Direção Geral	6 meses	% de recursos extra-orçamentários na receita do hospital
Melhorar a informação para a tomada de decisões	Criação de instrumento para gerenciar o SIH (Sistema de Informação Hospitalar) e SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e capacitação de funcionário(s) para execução dessa tarefa.	Direção Geral/Divisão Financeira	6 meses	Nº de relatórios gerenciais do SIH e do SIA
	Menor índice de não realização de consultas agendadas.	Direção Geral/Divisão Médica/Assessoria de Planejamento/Serviço de Epidemiologia e Avaliação		Nº de profissionais capacitados
	Padronização dos motivos de suspensão de cirurgia.			Nº de consultas agendadas não realizadas/mês
	Melhoria da qualidade e quantidade de informações de CID especificado no sumário de alta.	Direção Geral/Divisão de Saúde Comunitária/Divisão Médica		Nº de cirurgias suspensas por motivo
				Nº de sumários de alta preenchidos incorretamente

Melhorar a informação para a tomada de decisões	Desenvolvimento de sistema de planejamento estratégico e acompanhamento, com base de dados centralizada, que viabilize o acompanhamento das ações e projetos da instituição.	Direção Geral/Assessoria de Planejamento	6 meses	Nº de ações e projetos acompanhados
	Aquisição ou desenvolvimento sistema de acompanhamento orçamentário e financeiro para geração de relatórios de gestão (empenhos, pagamentos, fluxo econômico e fluxo de caixa).	Direção Geral/Divisão Financeira		Nº de relatórios de gestão gerados pelo sistema
Estabilizar o orçamento de 2011	Renegociação da dívida de exercícios anteriores com fornecedores da Fundação Universitária José Bonifácio (FUJB/UFRJ).	Direção Geral/Divisão Financeira/Serviço de Epidemiologia e Avaliação	1 ano	Nº de relatórios gerenciais referentes a despesas, receitas e custos
	Aumento do faturamento.			
	Aumento de receitas e redução de despesas e melhor alocação das despesas frente às necessidades emergenciais.			
	Implantação do setor de custos.			
Renegociação de contratos de forma a atender melhor as necessidades financeiras da instituição.	Superintendência Hospitalar/Coordenação de Controle Interno	6 meses	Nº de contratos reavaliados	

Estabelecer metas de redução de despesas para 2011	Redução em 13,5% das despesas, considerando o gasto médio em suprimentos e contratos da seguinte forma: 15% em material médico-hospitalar, medicamentos, manutenção e locação de equipamentos; 10% em material de laboratório, fornecimento de oxigênio e gás, serviço de limpeza e alimentação.	Divisão Financeira/Setor de Compra e Licitação	2 anos	Valor do gasto médio mensal com suprimentos e contratos
Otimizar o faturamento hospitalar através da redução de perdas de AIH e receitas	Instituição de responsabilidades na gestão da qualidade e segurança dos dados dos prontuários e no sistema PRONTHU	Direção Geral/Comissão de Prontuários/Superintendência Hospitalar	1 ano	Percentual de AIHs glosadas
	Capacitação dos funcionários responsáveis pela alimentação dos sistemas referentes ao faturamento (SIS-AIH, SIA etc)	Divisão de Recursos Humanos/Divisão Financeira	6 meses	Nº de funcionários capacitados
	Maior qualificação de funcionários responsáveis pelo faturamento hospitalar.			
	Utilização de sistema específico para o monitoramento do faturamento de todas as internações, consultas, exames e outros procedimentos no âmbito do HUCFF.			
Cadastrar rotineiramente todos os médicos do HUCFF no CNES, com vistas à redução de glosas de procedimentos realizados pelo não reconhecimento de profissionais capacitados.	Manutenção de informações atualizadas no CNES.	Divisão Médica/Divisão de Saúde Comunitária	Mensal	Nº de profissionais médicos cadastrados no CNES

Maior envolvimento do "staff" no preenchimento dos prontuários.	Melhoria da qualidade da informação referente aos procedimentos realizados durante a internação do paciente.	Divisão Médica/Divisão de Enfermagem	3 meses	N° de AIHs glosadas pelo mal aproveitamento de informações sobre os procedimentos realizados
Associar modelo orçamentário às demandas epidemiológicas do SUS, considerando componentes de educação continuada e pesquisa	Maior adequação às necessidades de saúde dos usuários do SUS do Contrato de Gestão com o município do Rio de Janeiro.	Direção Geral/ Divisão de Saúde Comunitária/Assessoria de Planejamento/Serviço de Epidemiologia e Avaliação	6 meses	N° de metas qualitativas do POA revisadas, incluindo indicadores de ensino e pesquisa.
Resgatar plano de reuniões periódicas aos serviços para estabelecer compromissos com chefias e acompanhar e avaliar as metas pactuadas no POA.	Melhoria no monitoramento das metas qualitativas e quantitativas do POA, considerando os componentes de ensino e pesquisa do HUCFF.	Divisão de Saúde Comunitária/Assessoria de Planejamento	6 meses	N° de reuniões realizadas com os serviços
				N° de relatórios produzidos
Realizar inventário imediato de todo o estoque existente nos almoxarifados e postos, com rotina sistemática e periódica.	Melhoria no gerenciamento do estoque de artigos médico-hospitalares e medicamentos do HUCFF.	Superintendência Hospitalar/Divisão de Assuntos Gerenciais	3 meses	N° total de medicamentos e artigos médico-hospitalares por posto e no almoxarifado
Implantar curva ABC com atualização sistemática e reavaliação periódica.			1 mês	Relatório mensal da curva ABC
Integrar as informações de estoque, compras e consumo no sistema do hospital, estabelecendo o ponto de suprimento baseado no consumo médio mensal para desencadeamento do processo de aquisição.		Coordenação de Informática e Redes/ Divisão Financeira	6 meses	Percentual de procedimentos cancelados por falta de material
Reformulação dos processos de aquisição de insumos, envolvendo cada Setor Assistencial na especificação técnica do edital, parecer técnico e na recepção dos mesmos, caso necessário.	Maior participação dos setores assistenciais na definição da lista de materiais e artigos padronizados.	Comissão de Padronização e Pré-qualificação de Artigos Médico-Hospitalares/Setor de Compra e Licitação	6 meses	Grau de satisfação das chefias dos setores em relação aos insumos adquiridos

Melhorar a comunicação institucional entre os setores, com ampla divulgação de ações, projetos e eventos.	Utilização ampla e atualização dinâmica das redes internas de comunicação (intranet, painéis, folders etc) como instrumento de divulgação das ações da instituição.	Assessoria de Imprensa	6 meses	Periodicidade de atualização do site e relatórios.
GESTÃO DA ASSISTÊNCIA E DA QUALIDADE				
Criar uma Comissão Permanente para elaboração e institucionalização dos protocolos clínicos, composta pelo corpo clínico e por representantes das Unidades Acadêmicas que utilizam o hospital	Mapeamento dos protocolos clínicos existentes	Direção Geral/Representantes de Divisões e de Unidades Acadêmicas	1 ano	Funcionamento Pleno da Comissão de Implantação e Monitoramento dos Protocolos Clínicos
	Criação de ferramentas de divulgação dos protocolos para corpo docente e discente			
	Criação de mecanismos de verificação da eficácia dos protocolos			
Elaborar protocolos priorizados conforme os critérios de magnitude (frequência das patologias), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção), obedecendo ao princípio da multidisciplinaridade	Padronização da Assistência	Comissão Permanente de Implantação e Monitoramento dos Protocolos Clínicos/ Direção Geral	1 ano	Adesão aos protocolos clínicos definidos pela instituição
	Redução da variabilidade de resultados e de custos			
	Integração do HU no processo de reforma curricular da Faculdade de Medicina			
Implantar na intranet do HUCFF um sítio exclusivo para apuração de custos	Otimização dos recursos utilizados	Setor de Custos / Coordenação de Informática e Rede / Assessoria de Imprensa	1 ano	(a) Melhor utilização dos recursos financeiros
Implantar Comitê de Segurança do Paciente ou núcleo de VHQ (Vigilância Hospitalar da Qualidade), com formulação de estratégias e implantação de ações voltadas para o estabelecimento das metas internacionais de segurança do paciente (WHO)	100% dos pacientes identificados por pulseira e código de barras	Divisão Médica/ Divisão de Enfermagem/ Gerência de Risco / Coordenação de Informática e Rede	1 ano	(a) % de pacientes corretamente identificados
	Rotina para Controle de "Medicamentos Perigosos" implantada 100 % dos setores assistenciais	Farmácia / Gerência de Risco	6 meses	(c) % de setores assistenciais com a rotina implantada
	Adoção de programas de informações e educação direcionados às necessidades de pacientes e familiares	Divisão de Enfermagem/ Divisão Médica / Serviço Social	1 ano	(d) % de erros vinculados à falha na comunicação
				(b) % de erros vinculados à falha na identificação dos pacientes

Implantar Comitê de Segurança do Paciente ou núcleo de VHQ (Vigilância Hospitalar da Qualidade), com formulação de estratégias e implantação de ações voltadas para o estabelecimento das metas internacionais de segurança do paciente (WHO)	Redução do número de quedas em ambiente hospitalar	Divisão de Enfermagem / Gerência de Risco	6 meses	(e) % de queda/paciente dia
	Implantação de check-list visando a "cirurgia segura" em 100% das salas cirúrgicas	Divisão Médica/ Divisão de Enfermagem / Gerência de Risco/ Chefia do Centro Cirúrgico	1 ano	(f) % de erros vinculados à falha na comunicação
	Redução do número de infecções hospitalares	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	1 ano	(g) % de infecções hospitalares
Implementar um Plano para Gerenciamento das Tecnologias em Saúde em todas as áreas (fármacos, artigos médicos, órteses, próteses, hemocomponentes e equipamentos biomédicos).	Garantia da rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança de entrada para os Produtos de Saúde, até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como a capacitação dos profissionais envolvidos	Comitê com representante dos serviços: Farmácia, Engenharia, Enfermagem, Hemoterapia e Gerência de Risco	1 ano e meio	(a) Realização de protocolos e fluxos que atendam as etapas de seleção, aquisição, armazenamento, consumo e descarte
				(b) Pareceres realizados pela comissão de pré - qualificação de artigos médicos e medicamentos (CFT)
Formar um Grupo de Trabalho responsável pelo diagnóstico da situação atual do Núcleo de Avaliação Tecnológica - NAT e avaliação das necessidades para implementação do mesmo	Consolidação um Núcleo de Avaliação Tecnológica - NAT que dê apoio e assessoria a demandas internas e externas (MEC, MS e outros)	Grupo de Trabalho/ Gerência de Risco	1 ano	(a) % de pareceres respondidos
				(b) % de aquisições realizadas considerando avaliações técnicas/uso de evidência científica
Estabelecer um sistema de classificação de risco na recepção de pacientes que englobe a entrada da ambulância, fluxo da maca e o acesso imediato que evite filas.	Melhoria do acolhimento e acesso de pacientes na emergência e no ambulatório.	Direção Geral/Divisão Médica/Divisão de Enfermagem/Divisão de Saúde Comunitária/Divisão de Atividades Gerenciais/Coordenação de Políticas Institucionais de Humanização	10 meses	Grau de satisfação de usuários e familiares quanto ao atendimento na emergência e ambulatório
				Tempo médio de deslocamento do usuário desde a chegada ao HUCFF até a sala de espera no ambulatório
Implantar um sistema seguro de identificação e comunicação da recepção com a área que receberá o visitante/paciente, abrangendo a sinalização de corredores, setores e andares, através de cores e mapas.	Segurança no acesso de pacientes e demais grupos desde a recepção aos setores de destino.	Divisão de Assuntos Gerenciais/Coordenação de Informática e Redes/Programa da Qualidade	10 meses	Grau de satisfação de usuários, familiares, alunos, docentes, profissionais e visitantes quanto à sinalização e deslocamento no HUCFF.

Otimizar o acesso de usuários, familiares, alunos, docentes, profissionais e visitantes desde a entrada no campus até o HUCFF.	Melhoria na organização do entorno do HUCFF (estacionamento, entrada de ambulâncias, sinalização, etc).	Direção Geral/Divisão de Engenharia/Prefeitura da Cidade Universitária	1 ano	Grau de satisfação de usuários, familiares, alunos, docentes, profissionais e visitantes quanto ao acesso ao HUCFF.
Criação de uma rotina de entrega do manual de direitos dos pacientes para garantir que todos, sem exceção, recebam o mesmo exemplar.	Instrumentalizar os pacientes quanto aos seus direitos e deveres dentro do HUCFF.	Divisão de Saúde Comunitária/Programa da Qualidade/Comissão de Direitos do Paciente/Coordenação de Políticas Institucionais de Humanização	1 ano	Nº de exemplares distribuídos periodicamente
Criação de um sistema de vigilância moderno, com implantação de controles de acesso a áreas restritas, utilização de câmeras e criação de uma área de gestão da segurança.	Melhorar a segurança pessoal e patrimonial no HUCFF	Direção Geral/Divisão de Atividades Gerenciais/Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	1 ano	Nº de ocorrências de roubos e furtos no ambiente hospitalar
Realização das cirurgias ambulatoriais em ambiente cirúrgico adequado.	Melhoria da qualidade dos processos do ambiente cirúrgico.	Divisão Médica/Divisão de Enfermagem/Chefia do Centro Cirúrgico	1 ano	Nº de cirurgias ambulatoriais realizadas em ambiente cirúrgico
Desenvolvimento de Pesquisa Operacional e Simulação de Processos.		Serviço de Epidemiologia e Avaliação/Chefia do Centro Cirúrgico		Nº de processos operacionais reformulados
Estabelecer parceria com a faculdade enfermagem para revisão dos protocolos cirúrgicos.		Divisão de Enfermagem/Escola de Enfermagem Anna Nery		Nº de protocolos cirúrgicos revisados
Ampliar o escopo da Comissão de Farmácia Terapêutica, com a participação de médicos, farmacêuticos, profissionais de enfermagem, nutricionistas e representantes de unidades acadêmicas das áreas afins, para que a esta Comissão seja atribuída a definição de todas as políticas de medicamentos.	Reorientação da política de medicamentos do HUCFF com atuação multidisciplinar e acadêmica.	Divisão de Atividades Assistenciais/Serviço de Farmácia/ Comissão de Farmácia Terapêutica/Unidades Acadêmicas	1 ano	Nº de protocolos de prescrição e dispensa de medicamentos revisados e instituídos

Implantar a dose unitária de medicamentos, personalizando quantidade e dosagem por pacientes	Modernização dos processos e da estrutura física da farmácia do HUCFF.	Divisão de Atividades Assistenciais/Serviço de Farmácia/Comissão de Farmácia Terapêutica/Faculdade de Farmácia/EEAN	1 ano	Nº de doses unitárias utilizadas/mês
Aperfeiçoar a prescrição eletrônica, incluindo módulos de informação sobre interações medicamentosas de acordo com o histórico do paciente e interações entre medicamentos e nutrientes.		Coordenação de Informática e Redes/Divisão de Atividades Assistenciais/Serviço de Farmácia/Comissão de Farmácia Terapêutica/Faculdade de Farmácia	2 anos	Adesão aos novos módulos de informação da prescrição eletrônica
Articular uma parceria com a Farmácia Universitária para ampliação do número de itens de medicamentos manipulados na grade do HUCFF		Divisão de Atividades Assistenciais/Serviço de Farmácia/ Comissão de Farmácia Terapêutica/Faculdade de Farmácia/Farmácia Universitária	6 meses	Nº de medicamentos manipulados na grade do hospital
GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS				
Criar uma política de incentivo ao comprometimento e à produtividade	Maior comprometimento dos profissionais com a instituição	Divisão de Recursos Humanos (DRH) / DG	6 meses	(a) aumento do grau de satisfação dos funcionários
	Aumento da produção nos diversos setores e serviços			(b) % de consultas ambulatoriais, procedimentos e cirurgias realizadas
Inserir na Instituição uma política de qualificação dos servidores do HU	Equipe qualificada para os padrões de um HU, com aperfeiçoamento especialização/ mestrado/doutorado.		6 meses	Nº total de Servidores com aperfeiçoamento/ especialização/ /mestrado/ doutorado em menos de 6 anos.
Fazer um estudo diagnóstico sobre o dimensionamento dos recursos humanos lotados nos diferentes setores	Redistribuição dos recursos humanos de acordo com a necessidade e o perfil de cada um dos setores		6 meses	(a) Nº de servidores por setor
				(b) Produtividade dos setores
Articular com a Reitoria concurso para suprir o déficit de pessoal	Número de pessoal suficiente para todas as demandas do hospital		1 ano	(a) Nº de publicações de novos funcionários no Diário Oficial da União
	Otimização do tempo de realização dos processos de trabalho			(b) Melhoria no trâmite dos documentos e processos de gestão hospitalar
	Melhoria na qualidade do atendimento aos usuários	(c) Tempo de espera do atendimento aos usuários		

Articular com a Reitoria concurso para suprir o déficit de pessoal	Aumento da produção hospitalar (consultas ambulatoriais, internações, cirurgias)	Divisão de Recursos Humanos (DRH) / DG	1 ano	(d) Número de atendimentos e procedimentos realizados
Capacitar funcionário para a utilização do SIAPE (Sistema de Administração de Pessoal) e emissão de relatórios personalizados.	Estabelecimento de uma política de educação continuada no hospital com foco em processos gerenciais e administrativos, potencializando o recurso humanos do HUCFF gerando maior gerência sobre os processos organizacionais dos diferentes setores	Direção Geral/Divisão de Recursos Humanos/Divisão Financeira	1 ano	Nº de relatórios SIAPE emitidos
Capacitar funcionário para a utilização do extrator do SIAFI (Sistema de Administração Financeira) e emissão de relatórios personalizados.				Nº de relatórios SIAFI emitidos
Estabelecer parcerias com as unidades acadêmicas para elaboração da grade de capacitação.		Direção Geral/Divisão de Recursos Humanos/Unidades Acadêmicas		Nº de grades de capacitações definidas a partir da cooperação acadêmica
Capacitar as chefias para o exercício pleno de seus cargos		Direção Geral/Divisão de Recursos Humanos		Nº de capacitações realizadas
				Nº de profissionais capacitados para exercer o cargo de chefia
Capacitar os diversos serviços e setores do HUCFF na elaboração de pedidos de compra de equipamentos	Otimização do processo de compra de equipamentos	Direção Geral/Setor de Compra e Licitação	1 ano	(a) Nº de profissionais capacitados (b) Melhoria e agilidade nos processos de compra

GESTÃO DA INFRAESTRUTURA				
Reestruturar o Setor de Engenharia	Otimização do atendimento às demandas dos diversos serviços	Direção Geral/Divisão de Engenharia	1 ano	(a) N° de projetos elaborados (b) N° de serviços realizados
Implantar o setor de Engenharia Clínica	Redução do número de equipamentos danificados ou não instalados	Direção Geral/Divisão de Engenharia/Divisão de Recursos Humanos	1 ano	(a) % equipamentos danificados ou sem instalação
	Estabelecimento de Rotina de Manutenção dos equipamentos, priorizando conforme a complexidade das atividades realizadas			(b) N° de atividades de manutenção dos equipamentos realizadas
Aumentar o número de leitos do hospital	400 leitos Ativos	Direção Geral/Divisão Médica/Divisão de Enfermagem/Divisão de Engenharia	1 ano	N° de leitos ativos
Elaborar projeto de implantação/modernização da informática no HUCFF, sob responsabilidade da Coordenação de Informática e Rede (CIR)	Melhoria do atendimento aos usuários pela CIR	Direção Geral/Coordenação de Informática e Redes	1 ano	(a) Diminuição de chamados para atualização do sistema operacional
	Agilidade nos processos de trabalho nos diferentes setores			(b) Aumento no grau de satisfação de funcionários e pacientes
Abrir processo no setor de Compras e Licitação visando a realização de obras na CIR	Modernização da Coordenação de Informática e Redes com otimização de seu o espaço	Direção Geral/Coordenação de Informática e Redes/Setor de Compras e Licitação/Divisão de Engenharia	1 ano	(a) Relação equipamentos /mesas/técnicos da Coordenação de Informática e Redes
				(b) N° de reclamações dos técnicos sobre o espaço físico
				(c) Relato de melhoria nos processos de trabalho da CIR
Abrir processo no Setor de Compras e Licitação para aquisição de novos computadores	Melhoria e ampliação do parque tecnológico, abrangendo setores antes sem rede	Direção Geral/Coordenação de Informática e Redes/Setor de Compras e Licitação e demais Divisões	1 ano	N° de equipamentos comprados
				N° de equipamentos instalados
				Relato de melhoria nos processos de trabalho
				N° de pontos de rede instalados
				N° de novos setores incluídos na rede do HUCFF
Rever critérios de acesso de usuários estabelecendo níveis hierárquicos.	Melhorar a política de segurança no uso das redes informatizadas do HUCFF	Coordenação de Informática e Redes	1 ano	Disponibilização dos critérios de acesso de usuários na intranet
Implantar os novos sistemas "SIAFI 2", "SIAPE 2" e "DATASUS 2" e treinar profissionais para sua operação				N° de profissionais treinados

8. CONCLUSÃO

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro tem se caracterizado, ao longo de toda a sua existência, pela busca constante da excelência na realização de suas atividades de ensino, pesquisa e assistência. Embora a elevada qualidade de seus funcionários e alunos tenha minimizado as consequências de décadas de subfinanciamento, os efeitos sobre sua estrutura física e seu parque tecnológico são evidentes. A sinalização por parte do Governo Federal, através REHUF, de que está em curso um processo efetivo de resgate e recuperação dos hospitais universitários federais, motivou a análise profunda das atuais adversidades enfrentadas pelo HUCFF. Ao mesmo tempo em que este Plano Diretor denuncia a origem externa de muitos dos problemas hoje enfrentados pela instituição, faz também uma auto-crítica, reconhecendo que a resolução dos mesmos só ocorrerá se houver uma ampla reestruturação dos processos de gestão hospitalar, em todos os seus níveis e modalidades.

Da mesma forma que a ciência se renova continuamente, o HUCFF entende que um hospital de ensino que se pretenda realmente moderno e inovador deve agregar em si todas as áreas do conhecimento, de modo a servir como campo de ensino-aprendizagem e de pesquisa para cada uma destas áreas. Certos de que podemos fazer frente a este desafio, apresentamos neste documento as razões por que nos consideramos capazes e merecedores da confiança e do investimento do Governo Federal. Acreditamos que a rápida recuperação do prédio atual e o aporte de novos equipamentos, em paralelo à construção de uma nova sede, são essenciais para que o HUCFF possa realizar plenamente a missão a que se propõe para a próxima década.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A Implantação do Hospital Universitário da UFRJ. Editora FURJ, Rio de Janeiro, 2000.
- Documentos de Implantação do Hospital Universitário, 1978.
- Planos Diretores do HUCFF: 1998; 2003-2004; 2007.
- Fortalecimento da Gestão Hospitalar do HUCFF, documento diagnóstico da Fundação Oscar Rudge, 2010.
- Plano Diretor UFRJ 2020, 2009.
- Lobo, MSC. Aplicação da Análise Envoltória de Dados (DEA) para apoio às políticas públicas de saúde: o caso dos hospitais de ensino. Tese de doutorado, COPPE, 2010.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15/04/2004.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.006, de 27/05/2004.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.702, de 17/08/2004.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.703, de 17/08/2004.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.352, de 26/10/2004.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400, de 02/10/2007.
- Decreto da Presidência da República nº 7.082, de 27/01/2010.
- Portaria Interministerial MEC/MS/MP nº 883, de 05/07/2010.