



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA**



**RELATÓRIO DE GESTÃO  
EXERCÍCIO 2014**

**Cajazeiras/PB, março de 2015**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA**

**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014**

Relatório de Gestão do exercício de 2014 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU Nº 63/2010 e da Decisão Normativa TCU nº 134/2013 e da Portaria TCU Nº 90/2014.

**Cajazeiras/PB, março de 2015**

**Prof. José Edilson de Amorim**

Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

**Prof. Vicemário Simões**

Vice-Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

**Prof<sup>a</sup>. Maria Mônica Paulino do Nascimento**

Diretora Geral do Hospital Universitário Júlio Bandeira

**Marcelo José Pinheiro de Sousa**

Diretor Administrativo do Hospital Universitário Júlio Bandeira

**ELABORAÇÃO**

Maria **Mônica** Paulino do Nascimento

**Marcelo** José Pinheiro de Sousa

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**EBSERH** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
**ETSC** – Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras  
**CES** – Centro de Educação e Saúde  
**CFP** – Centro de Formação de Professores  
**CNAE** – Classificação Nacional de Atividades econômicas  
**FIP** – Faculdades Integradas de Patos  
**FSM** – Faculdade Santa Maria  
**HRC** – Hospital Regional de Cajazeiras  
**HUAC** – Hospital Universitário Alcides Carneiro  
**HUJB** – Hospital Universitário Júlio Bandeira  
**IJB** – Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Maria Bandeira de Mello  
**INSS** – Instituto Nacional do Seguro Social  
**LOA** – Lei Orçamentária Anual  
**PAPS** – Posto de Assistência Primária à Saúde  
**PIBIC** – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica  
**PPA** – Plano Plurianual  
**SIAFI** – Sistema Integrado de Administração Financeira  
**SIC** – Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão  
**SIORG** – Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal  
**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde  
**SUS** – Sistema Único de Saúde  
**UCIN** – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal  
**UFCG** – Universidade Federal de Campina Grande  
**UG** – Unidade Gestora  
**UNB** – Universidade de Brasília  
**USF** – Unidade de Saúde da Família  
**UTIN** – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

<b>Quadro 1</b> - Identificação da Unidade Jurisdicionada .....	7
<b>Quadro 2</b> - Síntese do dimensionamento de serviços assistenciais do HUJB e distribuição de leitos.....	10
<b>Quadro 4</b> - Distribuição dos atendimentos do ambulatório de pediatria, segundo o mês. HUJB, 2014.....	14
<b>Quadro 5</b> - Atendimentos ambulatoriais segundo a faixa etária. HUJB, 2014.....	15
<b>Quadro 6</b> - Atendimentos ambulatoriais segundo a classificação de risco. HUJB, 2014.....	15
<b>Quadro 8</b> - Indicadores hospitalares. HUJB, 2014.....	17
<b>Quadro 9</b> - Distribuição dos casos de diarreia segundo faixa etária. HUJB, 2014...18	
<b>Quadro 10</b> - Atividades de ensino. HUJB, 2014.....	19
<b>Quadro 11</b> - Atividades de pesquisa. HUJB, 2014.....	20
<b>Quadro 12</b> - Atividades de extensão. HUJB, 2014.....	20
<b>Quadro 13</b> - Capacitações. HUJB, janeiro a dezembro de 2014.....	21
<b>Quadro 14</b> - Demonstrativo da execução por Programa de Governo.....	25
<b>Quadro 15</b> - Demonstrativo da execução por ação.....	25
<b>Quadro 15</b> - Despesas realizadas em 2014.....	26
<b>Figura 1</b> - Organograma provisório do HUJB.....	11
<b>Figura 2</b> - Estrutura organizacional da Gestão de Atenção à Saúde proposta para o HUJB pela EBSEH.....	12
<b>Figura 3</b> - Distribuição das notificações. HUJB, 2014.....	18
<b>Figura 4</b> – Organograma provisório da equipe de governança do HUJB.....	23

## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE JURISDICIONADA.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Organograma Funcional.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Macroprocessos finalísticos.....</b>	<b>12</b>
1.4.1 Assistência.....	13
1.4.1.1 Resultados e Indicadores Assistenciais.....	13
1.4.1.2 Outros Indicadores Assistenciais.....	16
1.4.2. Ensino.....	18
1.4.2.1 Resultados e Indicadores Acadêmicos.....	19
1.4.2.2 Cursos de capacitação e aperfeiçoamento para os profissionais.....	21
1.4.3 Gestão.....	21
<b>2. INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Estrutura de governança.....</b>	<b>22</b>
<b>3. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....</b>	<b>23</b>
<b>4. PROGRAMAS DE GOVERNO.....</b>	<b>25</b>

### ANEXOS

**Anexo 1** – Quadro 3 - Distribuição dos atendimentos ambulatoriais segundo o mês e o município. HUIB, 2014

**Anexo 2** - Quadro 7 - Distribuição dos internamentos segundo o mês e o município. HUIB, 2014

# 1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE JURISDICIONADA

## 1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada

**Quadro 01 – Identificação da Unidade Jurisdicionada**

<b>Poder e Órgão de Vinculação</b>		
<b>Poder:</b> Executivo		
<b>Órgão:</b> Ministério da Educação		<b>Código SIORG:</b> 123235
<b>Identificação da Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Denominação completa:</b> Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello		
<b>Denominação Abreviada:</b> HUJB		
<b>Código SIORG:</b> 123235	<b>Código LOA:</b> Não se aplica	<b>Código SIAFI:</b> 158705
<b>Situação:</b> Ativa	<b>Natureza Jurídica:</b> Autarquia	
<b>Principal Atividade:</b> Educação Superior (graduação e pós-graduação)		<b>Código CNAE:</b> 8532-5
<b>Telefones:</b> (83) 3531-7505 / 3531-7513 / 3531-7518	<b>Telefax:</b> (83) 3531-7505 – Ramal 2800	
<b>Página da Internet</b> Não se aplica		
<b>Endereço Postal:</b> Av. José Rodrigues Alves, S/N, Edmilson Cavalcante – Cajazeiras/PB – CEP 58.900-000		
<b>Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada</b>		
20/04/2011 - Lei de Cessão de Uso do IJB a UFCG (Lei Municipal N°1.953/2011)		
19/07/2011 - Criação do Conselho Deliberativo do IJB		
26/10/2011 - Aprovação do Regimento Interno do IJB pelo Colegiado Pleno da UFCG (Resolução N°02/2011)		
25/11/2011 - Lei de Doação do IJB a UFCG (Lei Municipal N°2.005/2011)		
27/07/2012 - Criação oficial do HUJB (Resolução N°02/2012) pelo Colegiado Pleno		
<b>Outras normas infralegais relacionadas à gestões e estrutura da Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Manuais e Aplicações relacionadas às atividade da Unidade Jurisdicionada</b>		
Diário Oficial da União de 04 de julho de 2013, Seção 3, P. 61- Contratualização com a SMS e Plano Operativo Anual		
<b>Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Código SIAFI:</b> Não se aplica	<b>Código SIAFI:</b> Não se aplica	
<b>Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Código SIAFI:</b> Não se aplica	<b>Código SIAFI:</b> Não se aplica	
<b>Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestão</b>		
<b>Código SIAFI da Unidade Gestora:</b> Não se aplica		<b>Código SIAFI da Gestão:</b> Não se aplica

## 1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade

No ano de 2014 o Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello – HUJB continuou como referência microrregional (9ª Região de Saúde) para os atendimentos da área de Saúde da Criança e Adolescente, mantendo os atendimentos de Urgência e Emergência e Internação Clínica.

É um Hospital de relevância para a UFCG por propiciar apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, para a formação no campo da saúde e áreas afins, bem como a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Dispõe de uma estrutura de 26 leitos de pediatria, sendo 18 ativos e 8 (oito) desativados.

O HUJB é reconhecido pelo Ministério da Educação e integra a Rede de Hospitais Universitários Federais, com perspectivas de se consolidar mediante uma ampla e importante obra de reforma e ampliação, necessária para a criação de novos serviços assistências e aprimoramento das atividades acadêmicas, bem como da composição da sua força de trabalho através de concurso público, pois ainda não existem servidores efetivos nesta Instituição.

Ainda em transição administrativa, em 31 de janeiro de 2014 foi encerrado o acordo com a Prefeitura Municipal de Cajazeiras para pagamento dos servidores das atividades “fins”, formalizado através do Projeto de Lei Nº 02/2013 de 18 de janeiro de 2013, ampliando a responsabilidade pela manutenção financeira da folha de pagamento por mais 1 (um) ano.

A Justiça Federal emitiu em janeiro de 2014 uma decisão liminar, estabelecendo a manutenção financeira dos servidores pela UFCG, por um prazo de sessenta dias (folhas de pagamento dos meses de fevereiro e março de 2014), e logo em seguida determinou: *que a UFCG realize, através da EBSEERH, concurso público para provimento do quadro de pessoal do Hospital Universitário Júlio Bandeira, no prazo máximo de 01 (um) ano, ante a notícia da adesão à EBSEERH; que nesse hiato temporal sejam mantidos os atuais prestadores de serviço até a contratação dos aprovados no certame público, respondendo a UFCG e a UNIÃO pelo pagamento da atual folha de pessoal.* Sendo essa a situação atual do quadro de prestadores de serviços do HUJB.

A adesão à EBSEERH foi realizada através do ato administrativo do reitor da Universidade Federal de Campina Grande no dia 26 de março de 2014. A EBSEERH incluiu a UFCG no rol das Universidades que realizaram a adesão, inserindo-a na condição de pré-contratualização. A partir de então a UFCG precisará desenvolver conjuntamente com a EBSEERH as etapas de: delineamento do perfil assistencial dos hospitais, dimensionamento de serviços, dimensionamento de pessoal e elaboração do plano de reestruturação (HUJB e HUAC).



O HUJB recebeu em agosto de 2014 a visita técnica de representantes da Área de Atenção à Saúde da EBSEH, para início das atividades de dimensionamento de serviços do hospital, etapa finalizada em outubro do mesmo ano. Um relatório foi realizado com a participação dos atuais diretores do hospital. Neste relatório encontra-se a descrição de todas as áreas, linhas de cuidado, serviços e atendimentos que serão implantados através do plano de gestão.

As obras de reforma e ampliação sofreram em 2014 alguns ajustes, após análise e emissão de parecer técnico da Área de Infraestrutura e Logística da EBSEH, realizada após a adesão. As modificações foram necessárias para adequações na estrutura física que pudessem facilitar a regulamentação do hospital junto aos órgãos normatizadores, como também atender aos princípios do parto humanizado, de acordo com as Diretrizes da Rede Cegonha. No entanto, durante o ano todo o hospital permaneceu em obras.

Com a reforma e reestruturação dos serviços, o HUJB contará com 6 (seis) consultórios para consultas eletivas (localizados no Posto de Assistência Primária a Saúde–PAPS/ETSC/CFP/UFCG) e **55 leitos hospitalares**, dos quais 08 são leitos de ginecologia, 04 leitos são obstétricos clínicos, 19 de obstetrícia cirúrgica (14 de alojamento conjunto e 5 de quartos PPP), 3 são leitos pediátricos cirúrgicos, 12 são de leitos pediátricos clínicos (sendo 01 de isolamento), 5 leitos de UTIN e 4 leitos de UCIN. Com a reforma, mais 3 leitos de pediatria serão fechados, para abertura de novos serviços, com 40 novos leitos (ginecologia, obstetrícia e UTIN/UCIN).

O dimensionamento de serviços assistenciais tem por objetivo mapear todas as áreas do hospital, sua complexidade, identificando cada serviço, instalações físicas (salas, nº de leitos etc.) e profissionais/especialidades, para subsidiar o processo de dimensionamento de pessoas, bem como a revisão de contratualização com a Gestão do SUS. Para fins metodológicos o documento foi estruturado pelos eixos ambulatorial, urgência e emergência, internação, apoio diagnóstico, apoio terapêutico, regulação, avaliação em saúde e vigilância em saúde.

A negociação sobre a revisão da contratualização dos serviços de saúde com a gestão do SUS se dará no momento de inclusão dos novos serviços ao hospital, que terá além das novas unidades assistenciais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e um amplo ambulatório de especialidades, multiprofissional, com foco nas linhas de cuidado. Isso tudo significará um grande incremento nas ações de saúde para a população da região.

O quadro abaixo representa o resumo do dimensionamento de serviços assistenciais proposto para o HUJB com a implantação do novo modelo de gestão, o mesmo foi realizado pela EBSEH com participação ativa do HUJB/UFCG e, após análise a apreciação foi aprovada, e servirá de instrumento para o dimensionamento de pessoal, fase ainda não concluída no ano de exercício do presente relatório.

**Quadro 2** – Síntese do dimensionamento de serviços assistenciais do HUIB e distribuição de leitos

Área de Atenção	Serviço	Leitos	Outras salas
Saúde da Criança e do Adolescente	Pronto Atendimento	-	2 camas de eixo vermelho, 1 eixo amarelo, 5 observação
	Internação Clínica	12	-
	Internação Cirúrgica	3	-
Saúde da Mulher	Ginecologia	8	-
Saúde Materno-Infantil	Obstetrícia Clínica	4	-
	Obstetrícia Cirúrgica	19	2 camas de observação da gestante
Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Neonatais	UTIN	4	-
	UCIN	5	-
	Centro Cirúrgico e Obstétrico	-	2 salas de cirurgia
	Recuperação Pós-Anestésica	-	5 camas

Fonte: Relatório de dimensionamento de serviços assistenciais EBSERH

O modelo assistencial do HUIB/UFCG define suas diretrizes a partir do seu perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população, formação, ensino e pesquisa. A reestruturação organizacional do HUIB/UFCG busca em primeiro momento a agregação de serviços, com a finalidade de estruturá-los por linha de cuidado. Entende-se por linha de cuidado a articulação de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas que objetiva a condução oportuna e ágil dos pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia em resposta às suas necessidades de saúde.

Estes foram os principais desafios enfrentados pela gestão neste ano: planejar o delineamento do perfil assistencial do hospital; realizar levantamento e processo para aquisição de mobiliários, equipamentos e veículos; promover a continuidade da expansão de forma adequada; melhorar os processos de trabalho e de gestão; melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados; incentivar a educação permanente em saúde; incentivar o acesso do usuário à informação e desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão.

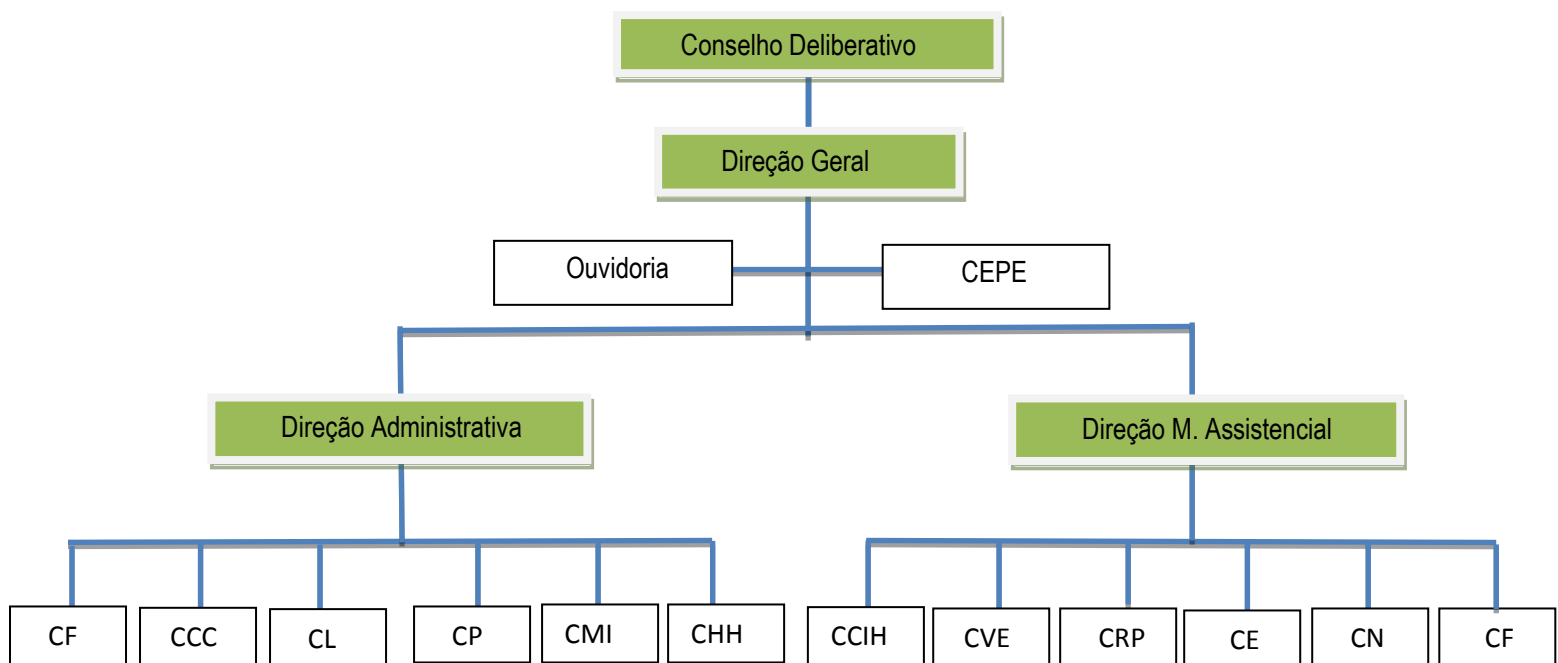
O Relatório de Gestão 2014 tem como objetivos fornecer informações sobre a gestão administrativa e assistencial do HUIB, aos órgãos de responsabilidade fiscal, órgãos de saúde, à comunidade acadêmica e à comunidade geral, visando analisar o comportamento administrativo da UG, bem como caracterizar a atual estrutura e funcionamento do HUIB, que ainda encontra-se em estruturação física, organizacional e administrativa.

### 1.3 Organograma Funcional

Como descrito anteriormente, o HUIB ainda encontra-se em processo de estruturação. A anterior simplicidade organizacional aliada a ausência de mecanismos de absorção de pessoal, também para atuação na gestão, faz do atual organograma do hospital um retrato da sua consolidação, passo a passo.

Abaixo do Conselho Deliberativo, o hospital é administrado executivamente por uma administração central, composta pela Direção Geral, Direção Administrativa e Direção Médico Assistencial. O organograma representativo destas estruturas encontra-se a seguir.

**Figura1** – Organograma provisório do HUIB



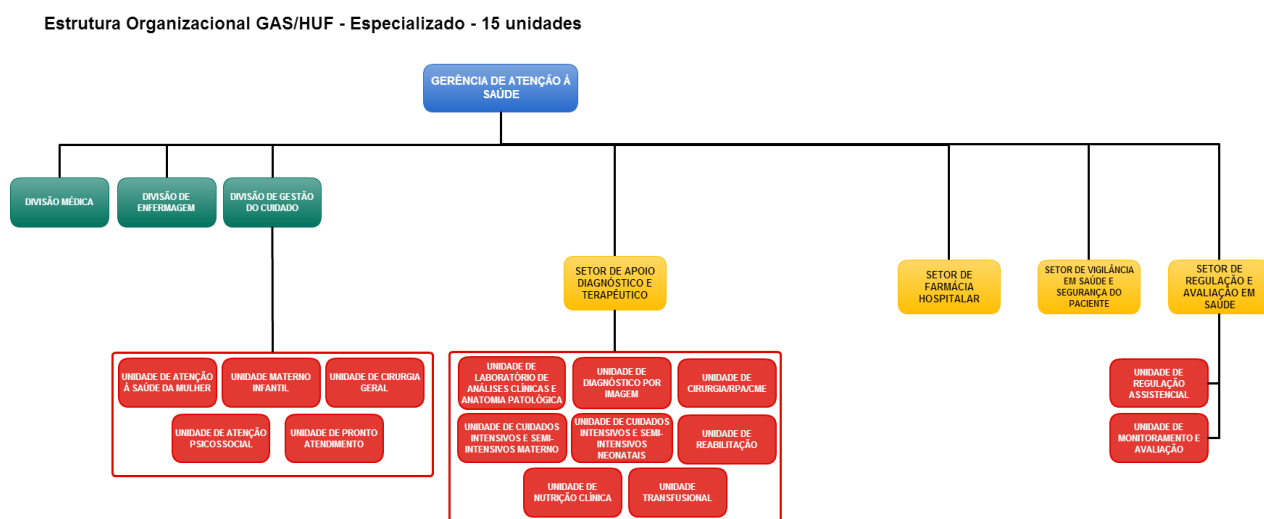
**Legenda:**

CEPE: Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão  
CF: Coordenação Financeira  
CCC: Coordenação de Compras e Contratos  
CL: Coordenação de Licitação  
CP: Coordenação de Patrimônio  
CMI: Coordenação de Manutenção e Infraestrutura  
CHH: Coordenação de Hotelaria Hospitalar

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CVE: Coordenação de Vigilância Epidemiológica  
CRP: Comissão de Revisão de Prontuários  
CE: Coordenação de Enfermagem  
CN: Coordenação de Nutrição  
CF: Coordenação de Farmácia

O HUIB ainda não constituiu uma estrutura organização que possa atender as necessidades da Instituição, principalmente devido à ausência de servidores e atualmente pelo número insuficiente para o desenvolvimento de uma gestão que possa descentralizar os macroprocessos e aprimorar as relações de trabalho e de gestão. Da mesma forma que o organograma, o regimento interno será elaborado de acordo com a nova estrutura de gestão proposta pela EBSERH.

**Figura2** – Estrutura organizacional da Gestão de Atenção à Saúde proposta para o HUIB pela EBSERH



Observação: Atualização realizada em 30/04/2014, em virtude da necessidade de adequações dos Setores de Farmácia, Vigilância em Saúde e Regulação.

Fonte: Relatório de dimensionamento de serviços assistenciais EBSERH

## 1.4 Macroprocessos finalísticos

Os macroprocessos finalísticos do HUIB, que são a tríade assistência-ensino-gestão, estão definidos nos objetivos da Instituição, que são: desenvolver ações e serviços para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da comunidade; desenvolver e apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e ciências afins; participar da formação e aperfeiçoamento de recursos humanos da saúde e áreas afins, dentro dos parâmetros éticos e bioéticos; integrar-se a Rede de Atenção à Saúde do SUS e firmar-se como hospital de referência e contra-referência em média complexidade em Pediatria; participar das discussões com o gestor local, gestores regionais e estaduais sobre as necessidades de saúde da região, a fim de direcionar a ampliação dos serviços de média e alta complexidade.

Neste sentido, o hospital assume seu compromisso de beneficiar os interesses da sociedade, de acordo com seus limites de recursos físicos, tecnológicos e humanos. O detalhamento de cada um dos macroprocessos finalísticos, bem como seus resultados relativos a 2014 serão descritos a seguir:

#### **1.4.1 Assistência**

O Hospital Universitário Júlio Bandeira está territorialmente inserido na 9ª Região de Saúde da Paraíba, sendo ainda um hospital de pequeno porte com **referência** apenas para o **atendimento clínico pediátrico**, incluindo atendimento ambulatorial e internação hospitalar, de acordo com as normas e diretrizes do SUS.

A atenção ambulatorial de média complexidade compreende o elenco de procedimentos relativos ao pronto atendimento (urgências e emergências) e, aos atendimentos ambulatoriais. A atenção hospitalar de média complexidade compreende a internação de usuários pediátricos que requeiram assistência médica/multiprofissional dispondo de leitos para o internamento de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos e 11 meses, com perfil eminentemente clínico, provenientes da atenção primária – USF ou Centros de Saúde, do município de Cajazeiras, dos pronto-atendimentos e ou Hospitais da 9ª Região Estadual de Saúde.

##### **1.4.1.1 Resultados e Indicadores Assistenciais**

Mesmo diante das dificuldades resultantes da falta de recursos humanos próprios, com períodos de descontinuidade dos atendimentos, próprios da transição de responsabilidade da manutenção dos servidores, foram garantidos todos os serviços assistenciais do hospital durante o ano, 100% através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Serão apresentados a seguir os principais resultados assistenciais, permitindo a visualização da atenção à saúde prestada à população, bem como da integração do Hospital Universitário Júlio Bandeira ao Sistema Único de Saúde. Estes resultados servem ainda para avaliar os indicadores pactuados com a contratualização dos serviços de média complexidade em saúde com a gestão do SUS e descrever a inserção do HUIB na rede regionalizada de ações e serviços de saúde, tanto no regime ambulatorial como de internação, o que demonstra o seu papel na referência ao atendimento de média complexidade em Pediatria para a 9ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.

No **regime ambulatorial** foram realizados **26.752 atendimentos** e destes, **286** correspondem a atendimento ambulatorial por regulação (271 de pediatria e 15 de psicologia), os demais correspondem ao pronto atendimento, onde estão inseridas as urgências e emergências. A grande maioria dos usuários foi proveniente de Cajazeiras, e

os outros principais municípios que fazem referência para o HUJB são: São João do Rio do peixe, Cachoeira dos Índios, São José de Piranhas, Bom Jesus e Santa Helena.

O Quadro 3 (em anexo) representa os atendimentos ambulatoriais e o Quadro 4 os atendimentos do ambulatório especializado de pediatria, ambos no âmbito ambulatorial, no ano de 2014.

**Quadro 4 - Distribuição dos atendimentos do ambulatório de pediatria, segundo o mês. HUJB, 2014.**

<b>MÊS</b>	<b>ATENDIMENTOS</b>	<b>EGRESSOS</b>
<b>Março</b>	14	-
<b>Abril</b>	26	7
<b>Mai</b>	25	2
<b>Junho</b>	32	9
<b>Julho</b>	32	13
<b>Agosto</b>	32	6
<b>Setembro</b>	37	21
<b>Outubro</b>	30	17
<b>Novembro</b>	43	34
<b>TOTAL</b>	<b>271</b>	<b>109</b>

Fonte: Faturamento HUJB

As 271 consultas referentes ao ambulatório de pediatria correspondem aos atendimentos realizados durante dois turnos por semana, com média mensal de 30 consultas. Do total de atendimentos, 109 foram consultas de retorno, o que demonstra a efetividade do acompanhamento e o vínculo estabelecido entre hospital-profissional de saúde e o usuário. O ambulatório tem como objetivo incrementar as ações de atenção à saúde da criança e adolescente na região, através da oferta de serviços especializados, tanto para egressos como para a rede de saúde. Além das consultas médicas, no final do ano foi implantada a consulta de psicologia e, a meta é que aos poucos esteja em funcionamento o ambulatório multidisciplinar que contemple todas linhas de cuidado do HUJB.

Embora ocorrida ampliação nos atendimentos por regulação no ano de 2014, a maior parte dos atendimentos ambulatoriais do hospital ainda é por demanda espontânea e pouco urgentes, sendo boa parte considerados como atendimentos de atenção primária, tanto provenientes de Cajazeiras como dos outros municípios da 9ª Região de Saúde. Devido à necessidade de organização dos processos de trabalho, melhoria dos fluxos na rede de saúde e humanização do atendimento, foi implantado no pronto atendimento pediátrico, em junho de 2014, o “Acolhimento com Classificação de Risco”. Dados dos primeiros atendimentos após a implantação do protocolo estão dispostos nos Quadros 5 e 6.

**Quadro 5** – Atendimentos ambulatoriais segundo a faixa etária. HUJB, 2014.

Faixa etária (anos)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
< 1	354	256	319	319	325	288	323	2.184
1 a 4	945	796	974	966	968	828	865	6.342
5 a 9	639	469	521	549	580	463	412	3.633
≥10	214	278	290	281	268	237	237	1.805
Não consta	-	44	41	19	10	9	5	128
<b>TOTAL</b>	<b>2.152</b>	<b>1.843</b>	<b>2.145</b>	<b>2.134</b>	<b>2.151</b>	<b>1.825</b>	<b>1.842</b>	<b>14.092</b>

Fonte: Faturamento HUJB

**Quadro 6** – Atendimentos ambulatoriais segundo a classificação de risco. HUJB, 2014.

Classificação de risco*	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Vermelho	12	17	7	5	8	7	8	64
Amarelo	262	182	187	197	221	225	225	1.499
Verde	1.275	1.296	1.497	1.539	1.526	1.323	1.312	9.768
Azul	565	323	435	377	374	258	274	2.606
Não consta	38	25	19	16	22	12	23	155
<b>TOTAL</b>	<b>2.152</b>	<b>1.843</b>	<b>2.145</b>	<b>2.134</b>	<b>2.151</b>	<b>1.825</b>	<b>1.842</b>	<b>14.092</b>

Fonte: Faturamento HUJB

\*Vermelho: emergência; amarelo: urgente; verde: pouco urgente; azul: não urgente.

Conforme observado nos quadros acima, os dados organizados a partir da implantação da classificação de risco auxiliam na compressão da demanda hospitalar de uma determinada região, podendo ser mais uma ferramenta utilizada para o planejamento estratégico em saúde e dos processos de trabalho e de gestão.

A classificação de risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram aos serviços de urgência e emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado. Sendo assim, requer equipes envolvidas, preparadas, e capazes de identificar necessidades e prioridades do paciente, para avaliação correta das situações estabelecidas no protocolo. Em 2014, ano em que foi implantado o protocolo no HUJB, após acolhimento e triagem realizados pelo (a) enfermeiro (a), foram orientados e reconduzidos **328 usuários** para atendimentos em outros serviços de saúde da rede, diminuído assim o tempo de espera dos casos mais urgentes e gerando condições para melhorar a qualidade do atendimento.

No regime hospitalar foram realizados **533 internamentos**, conforme demonstrado no Quadro 7 (em anexo). O número de leitos disponíveis continuou variando em função das obras de reforma e ampliação, permanecendo em média com 12 a 18 leitos ativos. As principais causas de internamento continuam sendo as pneumonias, seguido das gastroenterocolites aguda (GECA), infecções do aparelho urinário e das vias áreas superiores. No segundo semestre do ano ocorreram casos suspeitos de coqueluche, alguns permaneceram em regime de internação, fato que chamou bastante atenção dos órgãos de vigilância epidemiológica.

Quanto aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, podemos elencar alguns avanços. Embora ainda não dispondo de unidades próprias de laboratório de análise clínicas e serviços de imagem, pois ambos encontram-se em fase final de construção, foram realizados **4.134** exames laboratoriais (2.262 em internamentos e 1.872 em ambulatório) e **1.480** radiografias (415 em internamentos e 1.065 em ambulatório).

Anteriormente os exames laboratoriais eram encaminhados ao Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), em maio de 2014 o hospital passou a terceirizar o serviço, proporcionando maior autonomia ao hospital, sendo assim o HUIB atualmente se responsabiliza pelo custeio deste serviço. Quanto às radiografias, continuam sendo realizadas parcialmente no hospital, pois, devido à limitação no número de técnicos, os exames são referenciados ao HRC durante o turno noturno e nos finais de semana. Nesta área ocorreram duas grandes conquistas durante o ano: aquisição de um aparelho digitalizador de imagem e licitação de um novo aparelho de Rx analógico, o que garante, em um futuro próximo, um grande salto na qualidade dos exames de imagem.

O trabalho multidisciplinar vem melhorando a partir da implantação de protocolos e uma melhor integração entre os profissionais. Fazem parte da equipe de profissionais de saúde: médicos clínicos gerais no pronto atendimento; médico pediatra no acompanhamento/evolução médica; médico pediatra no ambulatório de pediatria; enfermeiros; fisioterapeutas; farmacêuticos; assistente social; nutricionista e psicóloga, embora algumas categorias em quantitativo insuficiente.

Foi possível concluir que as metas qualitativas para o ano foram alcançadas. Quanto ao número de atendimentos ambulatoriais e internamentos, quando comparados aos últimos 3 (três) anos, observamos a permanência de uma discreta redução, ano a ano, o que justifica a decisão de (re)delineamento do perfil assistencial do hospital, com aumento da complexidade do serviço e redução do número de leitos clínicos e implantação de leitos cirúrgicos.

Os principais indicadores qualitativos alcançados foram: planejamento e ampliação das atividades acadêmicas, incentivo a capacitação em serviço, melhoria dos processos de trabalho e de gestão, criação da comissão de revisão de prontuários, ações de humanização do atendimento. Estes e outros serão detalhados em outras partes deste relatório.

#### **1.4.1.2 Outros Indicadores Assistenciais**

Complementando a análise realizada através dos indicadores assistenciais, serão apresentados os indicadores hospitalares e os indicadores epidemiológicos, ferramentas indispensáveis para a gestão hospitalar. Destacamos que a construção, análise e inclusão destes indicadores como ferramentas de gestão ainda estão em processo de implantação.



**Quadro 8** – Indicadores hospitalares. HUJB, 2014.

INDICADORES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Admissões	41	53	68	58	41	57	39	40	42	40	36	32	547
Altas	38	50	63	55	31	56	34	36	31	37	34	32	497
Transferências	3	1	4	6	2	7	5	6	3	3	5	1	46
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Média paciente dia	3,4	4,6	6,0	4,5	3,0	4,7	3,4	4,2	3,3	3,3	4,1	3,3	3,9*
Taxa de permanência	2,6	2,5	2,8	2,2	2,7	2,2	2,8	3,0	2,7	2,5	3,1	3,1	2,6*
Taxa de ocupação hospitalar	19%	26%	34%	25%	16%	26%	19%	23%	18%	18%	23%	18%	22*
Taxa de infecção hospitalar	24%	25%	19%	0	0	17,5%	28%	7,6%	20%	29%	16%	9,8%	16,3%*

Fonte: Coordenação de Enfermagem e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
\*média

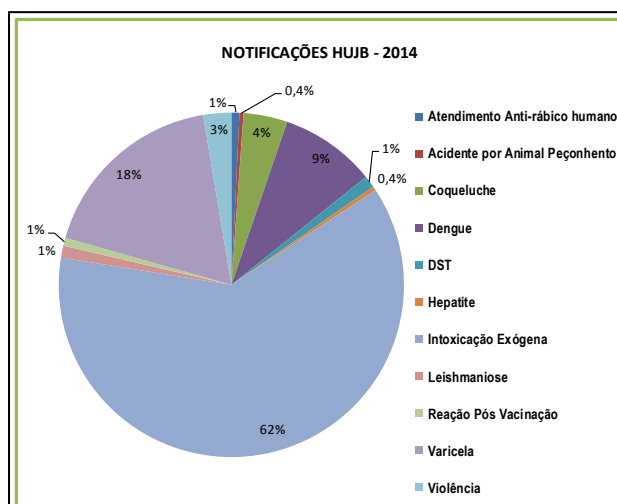
O HUJB é um hospital de média complexidade, seus serviços e capacidade física instalada, assim como o quadro de pessoal, não contemplam uma assistência adequada a casos mais complexos, estes são encaminhados para hospitais de referência no Estado da Paraíba. No ano de 2014 foram realizadas **46 transferências**.

Além da redução do número de atendimentos e internamentos, uma característica da unidade hospitalar é a baixa taxa de ocupação hospitalar (média anual de 22% dos leitos) e a baixa taxa de permanência no internamento (média anual de 2,6 dias de internamento). Estes dados refletem a baixa resolubilidade do hospital, pois na maioria das vezes ficam internados apenas casos de tratamento simples e/ou de possibilidade de regime ambulatorial, além da influência de aspectos psico-sociais e sócio-econômicos que envolvem a “família” e “a criança hospitalizada”.

Estas taxas justificam a necessidade de redução do número de leitos destinados à saúde da criança e do adolescente, em função da abertura de leitos em outras áreas, como saúde da mulher e materno-infantil, prevista no relatório de dimensionamento de serviços assistenciais. A implantação do eixo vermelho no pronto atendimento pediátrico, assim como serviço de cirurgia e apoio diagnóstico terapêutico, serão essenciais para mudança de perfil na área de atenção à saúde da criança e do adolescente.

O HUJB tem buscado ampliar as ações no âmbito da Vigilância Epidemiológica e no ano de 2014 foi criada uma coordenação própria para esta área. Quanto aos indicadores epidemiológicos, serão apresentados os dados referentes agravos notificados e em especial ao total de casos de diarreia, de Cajazeiras e região. A Figura 3 representa a distribuição dos agravos notificados no ano de 2014.

**Figura 3** – Distribuição das notificações. HUIB, 2014.



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica HUIB

**Quadro 9** – Distribuição dos casos de diarreia segundo a faixa etária. HUIB, 2014.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
< 1 ano	287	14%
1 - 4 anos	1074	52%
5 - 9 anos	493	24%
≥10 anos	212	10%
<b>TOTAL</b>	<b>2066</b>	<b>100%</b>

Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica HUIB

Conforme apresentado, as intoxicações exógenas, seguido dos agravos infecciosos como a varicela e a dengue, são importantes causas de atendimentos e/ou internamentos hospitalares. Também se destaca no ano de 2014 os atendimentos a crianças com quadro suspeito de coqueluche, gerando um aumento da vigilância para este agravo, que há alguns anos não demonstrava importante incidência.

#### 1.4.2. Ensino

Ao nascer, o HUIB assume em sua missão institucional o compromisso com a formação de profissionais de saúde, voltados principalmente para a assistência prestada pelo SUS.

A qualidade do ambiente e da assistência prestada é uma prioridade para a gestão e um desafio Institucional, vários investimentos tem sido realizados visando uma formação diferenciada para os alunos, com produção científica e tudo que for necessário para a produção de conhecimento.

### 1.4.2.1 Resultados e Indicadores Acadêmicos

Mesmo em processo de estruturação, o HUIB participa e contribui para a formação acadêmica, em destaque para os cursos da área da saúde. As principais atividades de ensino prático ainda correspondem à modalidade de estágio, mais aos poucos o serviço vem buscando o fortalecimento das atividades de pesquisa e extensão. Ao longo do ano de 2014, o hospital enquanto ambiente de ensino-aprendizagem e treinamento para os alunos da Universidade Federal de Campina Grande acolheu **257** acadêmicos, distribuídos entre cursos de graduação e nível técnico, conforme demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 10** – Atividades de ensino. HUIB, 2014

Modalidade de ensino	Instituição	Curso	Disciplina	Período letivo	Nº de alunos
Estágio curricular	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado II	2013.2	34
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado II	2014.1	36
	UFCG/CES	Graduação em Nutrição	Estágio Curricular Supervisionado em UAC	2014.1	01
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado II	2014.2	29
Aula prática	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Psicologia Médica	2014.1	13
	UFCG/ETSC	Técnico em Enfermagem	Disciplina de Estágio	2014.1	36
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Saúde da Criança e do Adolescente	2013.2	25
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Saúde da Criança e do Adolescente	2014.1	29
Visita Técnica	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Administração Aplicada a Enfermagem II	2013.2	25
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Administração Aplicada a Enfermagem II	2014.1	29
<b>TOTAL</b>					<b>257</b>

Fonte: Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão

Apesar de o HUIB estar em pleno processo de reforma para ampliação de sua estrutura física e não contarmos atualmente com um espaço adequado para o apoio das atividades de ensino, pesquisa e extensão, envidou-se esforços no sentido de acolher os estudantes e pesquisadores que desempenharam atividades no hospital durante esse período.

Os projetos de pesquisa desenvolvidos no HUIB encontram-se discriminados no quadro abaixo:

**Quadro 11 - Atividades de pesquisa. HUJB, 2014**

<b>Título do projeto</b>	<b>Pesquisador responsável</b>	<b>Instituição</b>	<b>Finalidade da pesquisa</b>	<b>Situação da pesquisa no final de 2014</b>
<b>Recreação terapêutica: Percepção da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada de um hospital público infantil em Cajazeiras-PB.</b>	Laurita da Silva Cartaxo	UFCG	PIBIC	Pendente
<b>O trabalhador de Unidade de Alimentação e Nutrição: Percepção de suporte, justiça, bem-estar, saúde e comprometimento afetivo nas organizações.</b>	Suely Carvalho Santiago Barreto	UNB	Dissertação de mestrado	Em andamento
<b>Perfil das internações pediátricas no alto sertão paraibano.</b>	Maura Vanessa Silva Sobreira	FSM	Monografia de graduação	Concluída
<b>Prevalência de anemia ferropriva em crianças internadas no Hospital Universitário Júlio Bandeira localizado no município de Cajazeiras, no ano de 2014.</b>	Albert Eduardo Martins Silva	FIP	Monografia de graduação	Em andamento

Fonte: Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão

**Quadro 12 - Atividades de extensão. HUJB, 2014**

<b>Título do projeto</b>	<b>Professor responsável</b>	<b>Instituição</b>
<b>Recuperação imediata pelo riso</b>	Fabiola Jundurian Bolonha	UFCG
<b>Integração ensino-serviço na humanização do cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados</b>	Maria Mônica Paulino do Nascimento	UFCG

Fonte: Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão

O ano de 2014 representou um grande avanço no âmbito nas atividades acadêmicas, pois possibilitou a estruturação necessária para ampliação de futuras atividades. A criação da Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão foi responsável pela melhor organização no que se refere ao registro, desenvolvimento e monitoramento dessas atividades no Hospital.

Outro avanço relevante consiste na elaboração do “Regimento de Ensino e Pesquisa do HUJB”, apreciado e aprovado pelo Conselho Deliberativo da Instituição.

A partir do projeto de Extensão: Integração ensino-serviço na humanização do cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados, as atividades desenvolvidas no HUJB foram divulgadas em diversos eventos científicos, em destaque o I Congresso Rede Escola SUS-PB, em novembro de 2014.

Foi realizado também um trabalho de interação e intercâmbio de informações no que concerne a relação servidor-professor-aluno-sociedade, exercendo influência sobre as formas de se compreender ensino, pesquisa e extensão e de lidar com os desafios que emergem no cotidiano.

Apesar dos avanços conquistados apresentam-se inúmeros desafios, entre os quais podemos destacar: promover a implementação do Regimento de Ensino e Pesquisa bem como o cumprimento de suas premissas; criar opções para o aumento do número de discentes do curso de Medicina atuantes no serviço; realizar um evento científico idealizado pelo HUIB em parceria com a UFCG com o intuito de intensificar o envolvimento de alunos em projetos de pesquisa e de extensão; envidar esforços no sentido de estabelecer salas e laboratórios para o apoio das atividades; implementar ações para captação de recursos em fontes de fomentos; realizar processo seletivo para estágio não obrigatório e discutir a proposta de formulação do projeto de residência médica e/ou multidisciplinar.

#### 1.4.2.2 Cursos de capacitação e aperfeiçoamento para os profissionais

Visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados na assistência, ensino, pesquisa e extensão, o Hospital Universitário Júlio Bandeira possui entre suas prioridades ações de capacitação que visam o desenvolvimento profissional das equipes de trabalho e o aprimoramento científico dos acadêmicos. Nessa perspectiva ao longo do ano de 2014 foram ministradas as capacitações descritas no quadro a seguir.

**Quadro 13** – Capacitações. HUIB, janeiro a dezembro de 2014

Tema	Público Alvo	Número de Participantes
Biossegurança	Enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos	33
Biossegurança	Servidores da hotelaria	10
Biossegurança	Acadêmicos de enfermagem	26
Acolhimento com classificação de risco	Enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos	14
Entubação endotraqueal	Médicos	07

Fonte: Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão

#### 1.4.3 Gestão

À medida que ocorre a estruturação da Instituição, a gestão do HUIB também vem buscando se qualificar, visando ampliar os espaços organizacionais, descentralizando as ações e melhorando os processos de trabalho. A gestão do HUIB compreende o Conselho Deliberativo, órgão com funções normativas, deliberativas, de

planejamento e fiscalização e a Diretoria Executiva (Diretoria Geral, Diretoria Administrativa e Diretoria Médico-Assistencial).

Inúmeras ações de gestão necessárias para o bom desempenho e avaliação do hospital ainda foram de difícil concretização em 2014, pois a escassez de pessoal em setores administrativos ainda é fato, além de que outras ações estão condicionadas a conclusão da obra em execução, bem como a própria contratualização com a EBSEH, pois os processos que ainda não foram implantados aguardam pelo novo modelo de gestão a ser iniciado com a participação da Empresa. A lista a seguir representa alguns avanços conquistados no âmbito da gestão:

- ✓ Adequações no projeto de reforma e ampliação do hospital, conforme orientações da EBSEH, principalmente na maternidade para atendimento aos princípios do parto humanizado;
- ✓ Elaboração de documentações e projetos necessários para os órgãos regulamentadores;
- ✓ Contratação e execução da obra de cabeamento estruturado;
- ✓ Instalação da rede de gases medicinais e da usina de produção;
- ✓ Instalação da subestação de energia e do novo gerador;
- ✓ Integração dos servidores com alunos e professores através de diversas atividades extensionistas realizadas no âmbito do HUIB;
- ✓ Licitação de diversos equipamentos e duas ambulâncias e, aquisição de um digitalizador de imagem;
- ✓ Modernização do mobiliário da área administrativa;
- ✓ Organização do setor de Patrimônio;
- ✓ Criação do ambulatório de pediatria e psicologia;
- ✓ Implantação do acolhimento com classificação de risco;
- ✓ Adoção de sistemática para melhorar o controle dos estoques da farmácia e almoxarifado geral;
- ✓ Sistematização de mecanismos de controle e padronização dos prazos de entrega de materiais e serviços previstos em editais de compra;

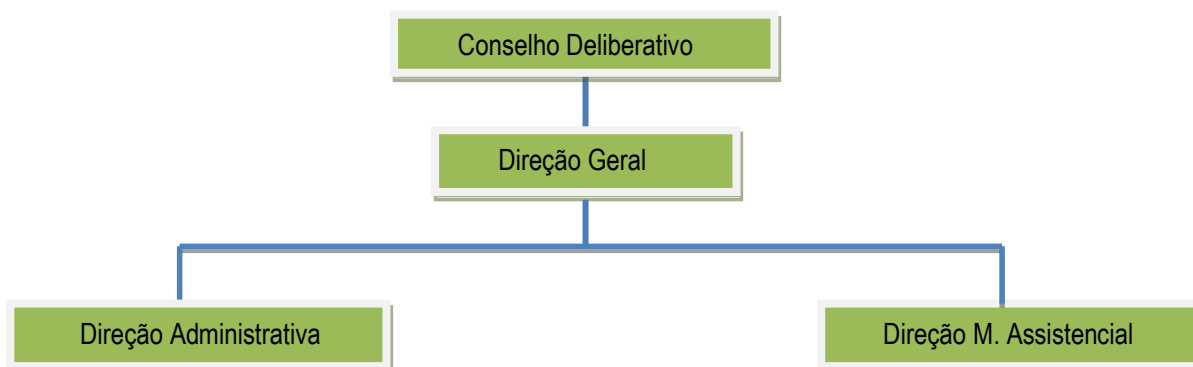
## **2. INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA**

### **2.1 Estrutura de governança**

A organização administrativa diretiva do HUIB é composta por Conselho Deliberativo que atua como órgão supremo, de funções normativa, consultiva e deliberativa, composto pela Direção Executiva do HUIB; representantes do Centro de Formação de Professores – CFP/ UFCG (Direção do Centro, coordenações, docentes;

discentes e servidores técnico-administrativos); Gerência de Saúde; Secretaria de Promoção Social; Conselho Municipal de Saúde e usuários.

**Figura 4** – Organograma provisório da equipe de governança do HUIB



### 3. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

No ano de 2014 foi implantada a Ouvidoria do HUIB, através da Portaria nº 13 de 28 de fevereiro de 2014 de nomeação da ouvidora. Aos poucos a Ouvidoria vem sendo reconhecida pela população, e no âmbito interno da organização, está sendo indispensável para o diálogo com os atores em todos os níveis hierárquicos e na cooperação dos interlocutores da Instituição.

Mesmo recente, através da Ouvidoria foi possível ampliar os canais de acesso do cidadão, além do presencial como: disque ouvidoria para que o cidadão possa fazer sua demanda através do telefone (83) 3531.7505 ou 3531.7513 ramal 2814; por e-mail institucional: ouvidoria.hujb@ufcg.edu.br; por correspondência: Hospital Universitário Júlio Bandeira, Av. José Rodrigues s/nº bairro: Edmilson Cavalcante/CEP: 58.900-000-Cajazeiras-PB ou por Fax (83)3531.7505 ramal 2808.

Durante o ano de 2014 a Ouvidoria do HUIB recebeu 145 manifestações dos cidadãos e usuários dos serviços da Instituição, sendo que destas, 16 foram denúncias presenciais (11,03%), 11 solicitações presenciais (7,6%); 27 reclamações presenciais (19%), 06 sugestões presenciais (4,14%); 40 informações presenciais (28%); 04 elogios presenciais (3,0%), 04 reclamações por e-mail (3,0%); 12 solicitações por telefone (8,3%) e 23 informações por telefone (15,9%).

Houve avanços na discussão sobre a implantação do portal do HUIB, em contínuo cumprimento à Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), que disponibilizará a todos os cidadãos um eficiente canal de comunicação, possibilitando o envio “on line” de pedido de acesso à informação, ação prevista para o ano de 2015. Competirá à Ouvidoria receber, registrar, controlar e, sempre que possível, responder imediatamente o pedido de acesso a informações. Na impossibilidade de atendimento direto pela Ouvidoria, o pedido será encaminhado aos setores internos competentes, sempre observando o prazo legal para atendimento.

Essas manifestações, independente de sua natureza, sempre carregam sinais de alerta, desafios e muitas reflexões. O papel do hospital foi procurar transformar essa pauta em possibilidades de aperfeiçoamento institucional, tanto técnico como ético. É bem verdade que algumas reclamações e denúncias são improcedentes, mas a sua grande maioria toca em problemas que ainda persistem, como o descuido no atendimento, a ineficiência na comunicação, apesar de ser a Instituição um exemplo de práticas democráticas na sua gestão.

A **Carta de Serviços ao Cidadão** está em fase de planejamento e elaboração, e para os usuários dos serviços de Atenção à Saúde da Criança, está sendo discutida a ideia de uma revista infantil, de forma que também seja utilizada para a amenizar a ansiedade da criança em processo de hospitalização ou atendimento.

Quanto ao **Serviço de Informação do Cidadão (SIC)** todos os coordenadores e gestores setoriais receberam orientações de como proceder diante das demandas mais comuns. Estamos aguardando a contratação com EBSEH para implantação do sistema, visto que uma das nossas maiores preocupações é com a qualificação do atendimento ao cidadão: 1) Atender e orientar o público quanto ao acesso a informações; 2) Informar adequadamente sobre tramitação de documentos nas suas respectivas unidades administrativas; 3) Servir de referência para a solicitação de documentos e requerimentos de acesso a informações.

A Lei estabelece que cada órgão público deve designar uma autoridade responsável pelo monitoramento e implementação do SIC. Embora não exista definição legal de que as ouvidorias sejam responsáveis por este serviço, na prática, muitas delas vêm assumindo tal responsabilidade.

No campo da infraestrutura temos a destacar que a Ouvidoria terá sala própria após o término da reforma do hospital. Foram outras ações da Ouvidoria ações direcionadas aos funcionários e usuários: apoio na implantação do grupo “pode ajudar” no acolhimento pediátrico, implantação do momento “caixa da reflexão” (todos os dias é a caixa é enviada para todos os setores onde cada um pode tirar sua frase para refletir um pensamento positivo-usuários e profissionais), celebração de datas comemorativas (pascoa, festa junina, dia da criança, natal - usuários e profissionais), lembranças para os



usuários, exposição dos aniversariantes do mês, “Primeiro dia da beleza interior” para funcionários e usuários e a ginástica laboral (pela manhã e início do plantão noturno)

## 6. PROGRAMAS DE GOVERNO

**Quadro 14** – Demonstrativo da execução por Programa de Governo

<b>PROGRAMA</b>	<b>VALOR</b>
<b>2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)</b>	R\$ 660.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 660.000,00</b>

**Quadro 15** – Demonstrativo da execução por ação

<b>Identificação do Programa de Governo</b>			
<b>Código no PPA</b>	2015	<b>Denominação</b>	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)
Tipo de Programa:		Temático	
Objetivo Geral do Programa:		Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e a atenção especializada.	
<b>Código da Ação</b>	8585	<b>Denominação</b>	Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade.
<b>Finalidade</b>		Viabilizar, de forma descentralizada, a atenção à saúde da população nos estados e municípios habilitados em gestão plena do sistema e nos estados habilitados em gestão plena no sistema estadual.	
<b>Responsável</b>		Ministério da Saúde	
<b>Forma de implementação</b>		Direta e Descentralizada	
<b>Valor</b>		<b>R\$ 600.000,00</b>	

Os recursos recebidos através dos programas e suas ações proporcionaram a manutenção do Hospital, com base no planejamento orçamentário/financeiro estabelecido com a participação dos serviços envolvidos nos processos de compra. Por meio desses programas e ações, o Ministério da Saúde descentralizaram créditos orçamentários e financeiros contratualizados com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cajazeiras/Paraíba a partir do segundo semestre do ano de 2013, com o objetivo de criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais pudessem desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e da assistência à saúde. Dessa forma, foi possível processar a execução orçamentária, conforme demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 16** – Despesas realizadas em 2014

<b>ELEMENTO DE DESPESA</b>	<b>FONTE</b>	<b>DENOMINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
339036	0112000000*	Prestadores de Serv. Técnico (JUDICIAL)	R\$ 1.266.000,00
339036	0250262520*	Prestadores de Serv. Técnico (JUDICIAL)	R\$ 96.884,70
339030	6153000000	Material de Consumo	R\$ 490.137,90
339039	6153000000	Serviços Pessoa Jurídica	R\$ 157.194,00
339039	0112000000*	Vigilância Armada	R\$ 25.332,72
339039	0250262520*	Vigilância Armada	R\$ 25.332,72
339037	0112000000*	Apoio Administrativo	R\$ 723.709,28
339037	0250262520*	Apoio Administrativo	R\$ 181.575,70
339037	6153000000	Vigilância Armada	R\$ 12.666,36
449051	0112000000*	Obra de Cabeamento estruturado	R\$ 134.800,00
449052	0112000000*	Material Permanente e Equipamentos	R\$ 189.888,99
339147	0112000000*	INSS - Patronal	R\$ 272.536,94
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 3.576.059,31</b>

(\*) Orçamento proveniente da UFCG para cumprimento de Ordem Judicial e investimentos.