



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de
Goiás - HC-UFG/EBSERH

v. 01 – 16/12/2020

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

José Garcia Neto

Gerente Administrativo

Márcia Yassunaga Brito

Gerente de Atenção à Saúde

Maria Conceição de Castro Antonelli Monteiro de Queiroz

Gerente de Ensino e Pesquisa

Washington Luiz Ferreira Rios

Setor de Projetos Estratégicos em Saúde

Bruno Bertoncello

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado em Reunião Extraordinária do Colegiado Executivo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG/EBSERH) realizada em 16 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23760.020043/2020-67 e disponível no endereço <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufg>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 16/12/2020	Documento SEI nº 10861653 – Processo 23760.020043/2020-67

Colaboraram ativamente na elaboração e na revisão deste documento, os seguintes profissionais, em ordem alfabética:

Ana Paula Rodrigues
André Gabriel Nunes de Carvalho
Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida
Cláudia de Paula Guimarães
Danielly Mendes Resende
Danilo Augusto Santana de Souza
Divina de Oliveira Marques
Eric Benchimol Ferreira
Fernando Borges de Castro
Flavio Henrique Costa de Oliveira
Francisco Albino Rebouças Junior
Isadora Nogueira Mangualde

Johnathan Santana de Freitas
Jorge Luiz da Costa
José Garcia Neto
Laura Cristina de Carvalho Noletto Siqueira
Leidiane Amaral Ramos
Lucio Kenny Moraes
Luiz Antonio Pereira
Marcela Maria Faria Peres
Marcelo Borges Vieira
Marcia Yassunaga Brito
Maria Conceição de C. A. M. de Queiroz
Mônica Lenice Melo da Silva

Nilde Resplandes dos Santos
Patrícia de Araújo Costa Caetano
Rafael Silveira Macedo
Regiane Aparecida dos S. Soares Barreto
Renata Gomes Ribeiro
Ricardo Borges da Silva
Robson Silva Coimbra
Sergio Braz da Silva
Shirley Angélica Guimarães
Sonia Lucia de Carvalho
Valéria Raquel Apolinário dos Santos
Washington Luiz Ferreira Rios

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico	4
2	CONTEXTO.....	7
2.1	O HC-UFG/EBSERH inserido no Contexto Local.....	7
2.2	Histórico da Estratégia do HC-UFG/EBSERH.....	9
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	10
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	10
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	14
3.3	Desempenho do Contrato SUS	15
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	15
3.5	Contrato de Objetivos	15
3.6	Principais achados e recomendações.....	15
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	16
4	ESTRATÉGIA DO HC-UFG/EBSERH	16
4.1	Declaração de Visão do HC-UFG/EBSERH.....	16
4.2	Macroproblemas	16
4.3	Painel de Contribuição do HC-UFG/EBSERH.....	18
5	MONITORAMENTO.....	20
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	20
5.2	Modelo de Comunicação.....	20
5.3	Calendário.....	22
6	ANEXOS.....	23
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	23
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	34

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

Em 2011 foi autorizada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) pela Lei nº 12.550, cuja finalidade, conforme o art. 3º, é a “prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária”.

Atualmente, a Rede Ebserh é composta por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

Desde 2011, quando foi criada, a Ebserh vem aprimorando sua estratégia de atuação, frente ao desafio de implementação de sua missão institucional. Em consequência dessa evolução contínua, em 2018, a estratégia organizacional foi revisada, em um movimento amplamente participativo, que contou com representantes de todos os hospitais da Rede e das diretorias, o que possibilitou elevar o nível de maturidade organizacional, a capacidade de atuação em rede, além de possibilitar adequações em relação ao que dispõe a Lei 13.303/2016.

A Estratégia da Ebserh foi desenvolvida conforme as melhores práticas de gestão estratégica e está fortemente baseada no Balanced Scorecard (BSC), ou seja, "Indicadores Balanceados de Desempenho. Um dos principais componentes do BSC é o Mapa Estratégico, que descreve a estratégia da empresa através de objetivos relacionados entre si e distribuídos em perspectivas. O objetivo estratégico representa o que deve ser alcançado, portanto, indica o que é crítico para o sucesso da organização. Por sua vez, os indicadores definem como será medido e acompanhado o sucesso do alcance do objetivo.

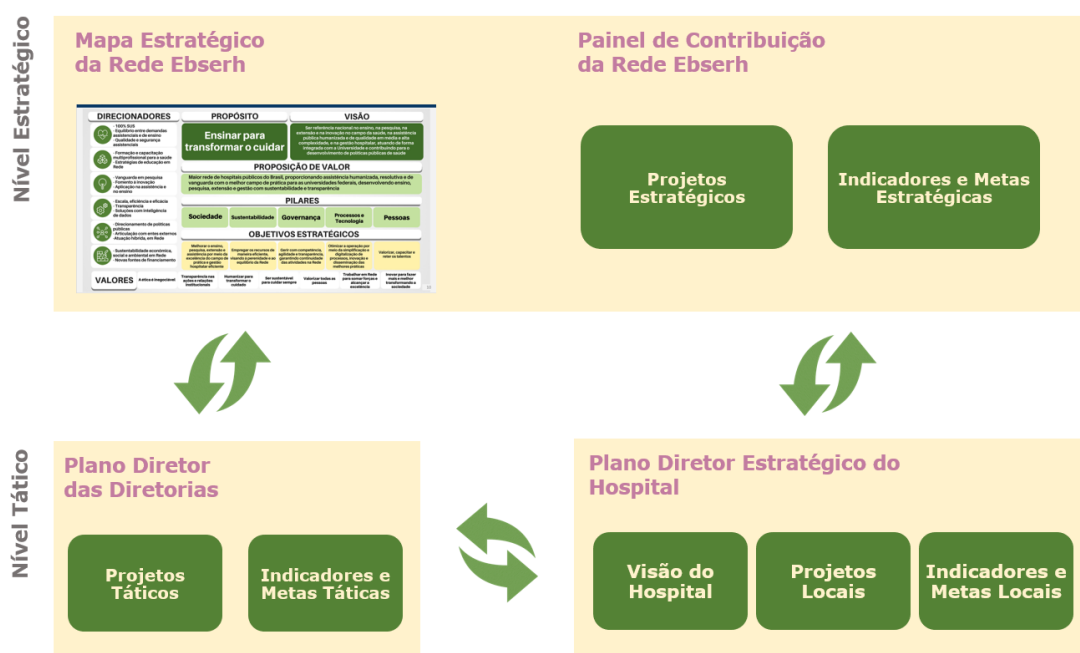
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia; pessoas. Cada pilar é representado por um objetivo estratégico, que deve ser conduzido a partir da aferição do cumprimento das metas de indicadores estratégicos. Desde 2014, os HUFs definem sua estratégia por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDEs). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares.

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



Nesse contexto, o HC-UFG/EBSERH realizou o desdobramento da metodologia do Plano Diretor Estratégico desta instituição seguindo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de 36 pessoas, entre gestores e colaboradores.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



Seguindo o Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh, a criação do PDE do HC-UFG/EBSERH, foi dividida em duas fases para definição de um macroproblema, e de um a três indicadores e projetos para cada um dos sete temas: (1) Ensino; (2) Pesquisa; (3) Assistência; (4) Sustentabilidade Econômico-Financeira; (5) Governança; (6) Processos e Tecnologia, e; (7) Pessoas.

Mesmo com as restrições impostas pela pandemia de COVID-19, durante a criação do PDE 2021-2023, para a primeira fase, o HC-UFG/EBSERH criou sete grupos com quatro pessoas que se reuniram simultaneamente, porém cada grupo em uma sala distinta, para respeitar os limites de aglomeração. Nos momentos que necessitavam de participação de todos, essa participação ocorreu de forma virtual através da ferramenta *Microsoft Teams*.

Essa fase se dividiu em quatro momentos: (1) Apresentação; (2) Identificação de Macroproblemas; (3) Votações; (4) Causas Raiz e Possíveis Soluções.

Na apresentação, que ocorreu de forma virtual com a participação de todos, foi feito um resumo do método de construção do PDE e foram apresentados documentos que balizaram as discussões sobre a identificação de um macroproblema para cada tema, que são: (1) Painel de Contribuição da Rede Ebserh; (2) Contrato de Objetivos entre Administração Central da Rede Ebserh e o HC-UFG/Ebserh; (3) Metas quantitativas e qualitativas do Convênio entre HC-UFG/Ebserh e Gestor Local SUS (SMS/Goiânia); (4) Auditorias Internas; (5) Selo de Qualidade Ebserh; entre outros.

Em seguida, cada grupo se reuniu para discutir um macroproblema para cada tema utilizando-se da apresentação para subsidiar as discussões. Quando todos terminaram, o resultado foram sete macroproblemas (um por grupo) para cada tema, e foi realizada novamente uma reunião de forma virtual para serem definidos, por votação, um macroproblema por tema.

Com os macroproblemas definidos, foram desenvolvidas as causas raiz de cada macroproblema com suas respectivas possibilidades de solução.

Na segunda fase, novos grupos foram criados, com a inclusão de novos colaboradores que não participaram da primeira fase, pois, enquanto na primeira fase o foco eram grupos diversificados para beneficiar as discussões abrangentes, na segunda fase os grupos são formados focando em funcionários que atuam na área do macroproblema ou com grande proximidade.

Nesta fase, cada grupo necessitava criar de um a três indicadores e seus respectivos projetos e cronogramas de atividades voltados a solucionar o macroproblema definido na fase anterior. Como não havia necessidade de reuniões simultâneas, os coordenadores de cada grupo definiram sua própria agenda de reuniões. Nesta etapa foram aprofundados os estudos sobre os problemas definidos na etapa anterior e a elaboração de indicadores e projetos e suas respectivas fichas. Todo esse processo foi incluído no sistema de projetos da Rede Ebserh e este documento é o consolidado de todo esse trabalho

2 CONTEXTO

2.1 O HC-UFG/EBSERH inserido no Contexto Local

O HC-UFG/EBSERH situa-se no Estado de Goiás, na Região Centro-Oeste do País. Sétimo estado em extensão territorial, possui 246 municípios e uma população estimada em torno de 7 milhões de habitantes. Com as mudanças demográficas dos últimos anos observadas em todo o país, como o aumento da expectativa de vida e a queda expressiva nos níveis de fecundidade, esta realidade aponta para o aumento da proporção de idosos na população, o que tende a ampliar as demandas por saúde.

Em 2018, no Estado de Goiás, a mortalidade, por capítulo do CID-10, ocorreu da seguinte forma, em ordem decrescente de óbitos:

Tabela 1 – Mortalidade em Goiás por capítulo do CID-10

Capítulo CID-10	Número de óbitos	%
Doenças do aparelho circulatório	10.119	26,8%
Causas externas de morbidade e mortalidade	6.153	16,3%
Neoplasias (tumores)	6.087	16,1%
Doenças do aparelho respiratório	4.597	12,2%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.222	5,9%
Doenças do aparelho digestivo	2.154	5,7%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.654	4,4%
Doenças do aparelho geniturinário	1.222	3,2%
Doenças do sistema nervoso	1.069	2,8%
Algumas afec originadas no período perinatal	606	1,6%
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	572	1,5%
Transtornos mentais e comportamentais	427	1,1%
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	391	1,0%
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	169	0,4%
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	150	0,4%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	122	0,3%
Gravidez parto e puerpério	60	0,2%
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0,0%
TOTAL	37.776	100%

Fonte: TabNet/DataSUS, 2020.

Segundo o Plano Estadual de Saúde de 2020/2023, a rede pública hospitalar goiana conta com um total de 10.606 leitos do SUS disponíveis para a população, sendo 2.709 cirúrgicos, 3.752 clínicos, 1.271 pediátricos, 1.374 obstétricos, 1.316 de outras especialidades e 184 Hospital Dia (GOIÁS, 2020). Isto representa uma relação de 1,5 leitos por 1.000 habitantes.

O HC-UFG/Ebserh conta com 260 leitos, sendo 116 cirúrgicos e 144 clínicos, dentre estes 22 são leitos de UTI, 23 leitos de urgência e emergência (14 Adulto e 9 Pediátrico), 21 leitos obstétricos, 5 leitos berçário, 21 leitos pediátricos e 5 leitos dia.

Como hospital de ensino, o HC-UFG/EBSERH forma anualmente aproximadamente 90 residentes médicos e 50 residentes multiprofissionais nas seguintes áreas:

Residências Médicas:

1. Anestesiologia
2. Cirurgia Geral
3. Clínica Médica
4. Dermatologia
5. Infectologia
6. Neurologia
7. Neurocirurgia
8. Obstetrícia e Ginecologia
9. Ortopedia e Traumatologia
10. Otorrinolaringologia
11. Patologia
12. Pediatria
13. Psiquiatria
14. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
15. Cardiologia
16. Endocrinologia
17. Gastroenterologia
18. Hematologia e Hemoterapia
19. Nefrologia
20. Pneumologia
21. Reumatologia
22. Cancerologia Clínica
23. Cirurgia do Aparelho Digestivo
24. Cirurgia Plástica
25. Cirurgia Vascular
26. Coloproctologia
27. Urologia
28. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
29. Nefrologia Pediátrica
30. Neonatologia
31. Mastologia
32. Pneumologia Pediátrica
33. Medicina Intensiva
34. Cirurgia de Mão

Residências Multiprofissionais:

1. Urgência e Emergência
2. Terapia Intensiva
3. Materno-Infantil
4. Hematologia e Hemoterapia
5. Cirurgia Bucomaxilofacial

Para atender toda essa diversidade de formações na área da saúde, o HC-UFG/EBSERH possui as seguintes habilitações:

1. Centro de referência em alta complexidade cardiovascular
2. Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
3. Cirurgia vascular
4. Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos

5. Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista
6. Serviço hospitalar para tratamento AIDS
7. Referência hospitalar em atendimento secundário a gestação de alto risco
8. Atenção especializada em DRC com hemodiálise
9. Atenção especializada em DRC com dialise peritoneal
10. Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia.
11. UNACON
12. UNACON com serviço de hematologia
13. Laqueadura
14. Vasectomia
15. Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional
16. Enteral e parenteral
17. Córnea/esclera
18. Banco de tecido ocular humano
19. Retirada de órgãos e tecidos
20. Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
21. UTI II adulto
22. Unidade de terapia intensiva neonatal TIPO II - UTIN II
23. UTI II adulto - síndrome respiratória aguda grave (SRAG) - covid-19
24. Hospital tipo III em urgência
25. Videocirurgias
26. Unidade de atenção especializada no processo transexualizador
27. Atenção especializada no processo transexualizador - modalidade ambulatorial
28. Atenção especializada no processo
29. Transexualizador - modalidade hospitalar
30. Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - tipo I
31. Laboratório de monitoramento
32. Externo de qualidade de exames citopatológicos de colo de útero - tipo II

Além de todas essas habilitações existentes, o HC-UFG/Ebserh está pleiteando habilitações em Transplante Renal; Cirurgia Bariátrica; Unidade de Cuidados Semi-Intensivos Neonatais; Doenças Raras e Atenção à Saúde Indígena.

2.2 Histórico da Estratégia do HC-UFG/EBSERH

O primeiro Plano Diretor Estratégico do HC-UFG/Ebserh foi criado em 2016 com validade até 2019. Foi um plano desenvolvido de maneira coletiva pela Superintendência com membros da Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa.

Foi um produto técnico desenvolvido através de uma formação de especialistas em Gestão Hospitalar do HC-UFG/EBSERH, contou com a orientação de tutores do Instituto Sório-Libanês de Ensino e Pesquisa, utilizando ferramentas da administração, do ensino, bem como diretrizes do SUS. Essa capacitação e o desenvolvimento do primeiro PDE ocorreu por meio do PROADI-SUS, como primeira iniciativa de planejamento sob a gestão da Ebserh. Este PDE foi aprovado pelo Colegiado

Executivo e foi monitorado pelo Setor de Projetos Estratégicos em Saúde e Unidade de Planejamento.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O PDE do HC-UFG/EBSERH anterior foi apresentado no final de 2016 ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como especialista em Gestão de Hospitais Universitários no SUS, apresentado à comunidade HC-UFG/EBSERH e aprovado para execução em dois anos a partir de fevereiro de 2017 com data de término prevista em janeiro de 2019.

Equipe responsável pela elaboração:

- Alexandrina Maria Nogueira Guerra Adorno
- Cláudia de Paula Guimarães
- Edna Regina Silva Pereira
- Eulange de Sousa
- Halisson Souza Gomides
- José Garcia Neto
- José Miguel de Deus
- Marcia Yassunaga Brito
- Patrícia de Araújo Costa Caetano
- Sizenando da Silva Campos Júnior

Orientador: Gilson Caleman

O PDE anterior foi um documento de 132 páginas apresentado no formato de monografia. O documento apresenta duas partes distintas. Uma que consta do histórico do hospital, dados epidemiológicos estadual, municipal e local, recursos humanos, infraestrutura, equipamentos, dados relacionados ao ensino e pesquisa além de relatórios orçamentários. A segunda parte apresenta a construção efetiva do PDE.

Durante o ano de 2016 a equipe relatora sob a orientação do professor Gilson Caleman construiu o PDE envolvendo todos os setores do HC-UFG/EBSERH.

A seguir será apresentado o resumo das fases de construção do PDE e seus principais resultados:

- A. Para o diagnóstico situacional foi utilizada oficina de Análise de Matriz SWOT. Com visualização das Forças e Fraquezas.

- B. Após realização da oficina de Matriz Decisória, o HC-UFG/EBSERH priorizou quatro macroproblemas para serem trabalhados no PDE:

ID Macroproblema

- 1 Modelo de gestão ineficaz para promoção das mudanças organizacionais necessárias no HC-UFG/EBSERH
 - 2 Modelo de atenção à saúde fragmentado e não centralizado nas necessidades do paciente do HC-UFG/EBSERH
 - 3 Baixa integração entre assistência/ensino/pesquisa e extensão no HC-UFG/EBSERH
 - 4 Dificuldade de inserção do HC-UFG/EBSERH na Rede SUS
-

C. Foi realizada a oficina de Atores Sociais para os Macroproblemas priorizados durante a oficina de Matriz Decisória, sendo apresentados em seguida os resultados alcançados e que serviram como elemento para avaliação da viabilidade dos planos de ação definidos pelo HC.

D. Foram definidos 4 macroproblemas e 13 nós críticos. Durante a elaboração do plano de ação foi convertido em 11 nós críticos em função de superposição de atributos dos nós. Assim, foi construída uma proposta de intervenção, considerando recursos, prazos, orçamento e responsáveis e análise de viabilidade que resultou na criação de ações estratégicas nos casos de opositores ou falta de recursos e também em priorização de atividades e ações.

Relação de Macroproblemas e dos 11 Nós críticos.

ID Macroproblema	Macroproblema	ID NC	Nós Críticos
MP1	Modelo de gestão ineficaz para promoção das mudanças organizacionais necessárias no HC - UFG	NC1.1	Falta de política da governança para estabelecer a construção e validação e POPs
		NC1.2	Gestão de leitos pouco eficiente
		NC1.3	Modelo de gestão centralizada
		NC1.4	Avaliação de desempenho das equipes incipiente e não sistematizada

MP2	Modelo de atenção à saúde fragmentado e não centralizado nas necessidades do paciente do HC - UFG	NC2.1	Ausência de Linhas de Cuidado estabelecidas
		NC2.2	Ineficácia da estratégia de Educação Permanente
		NC2.3	Não horizontalização do cuidado
MP3	Baixa integração entre assistência/ensino/pesquisa e extensão no HC - UFG	NC3.1	Interesse distinto entre assistência/ ensino/ pesquisa e extensão no HC - UFG
		NC3.2	Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde (NATS) parcialmente operante 10%
MP4	Dificuldade de inserção do HC-UFG na Rede SUS	NC4.1	Deficiência da comunicação entre HC e SMS
		NC4.2	Ineficiência das ações de referência e contrarreferência

E. A partir dos macroproblemas e nós críticos identificados foram elaborados os planos de ação.

Macro problema	ID	Ações e atividades
MP1	AC1.1.1	Implantar os POPs em todas as áreas do HC-UFG
MP1	AC1.2.1	Reestruturar o funcionamento do NIR
MP1	AC1.3.1	Implantar os colegiados nas gerências e áreas críticas
MP1	AC1.4.1	Aprimorar os processos de avaliação de desempenho de todas as áreas
MP2	AC2.1.1	Implantar Linhas de Cuidado e alta responsável nas seguintes áreas: IAM, AVC, Oncologia, Traumatologia Ortopédica, Doenças Hematológicas, Gestante de Alto Risco e Doença Hepática Crônica
MP2	AC2.2.2	Aprimorar a estratégia de Educação permanente no HC-UFG
MP2	AC2.3.2	Implantar o protocolo de medicação segura

MP3	AC3.1.1	Criar um colegiado envolvendo HC, unidades acadêmicas, representação estudantil e de usuários
MP3	AC3.2.1	Implementar as ações do NATS na sua totalidade
MP4	AC4.1.1	Propor agenda periódica mensal de negociação e pactuação
MP4	AC4.2.1	Redefinir e aperfeiçoar os mecanismos de referência e contrarreferência

F. Realizada análise de viabilidade e estratégias de viabilização de ações

G. Para cada ação foi proposto mecanismos para avaliação e monitoramento. Com definição de responsável, indicadores e supervisão da execução do PDE pela Unidade de Planejamento.

CONCLUSÃO:

O PDE 2016-2019 foi um plano desenvolvido de maneira coletiva pela Superintendência e por membros das três gerências. Foi o produto técnico desenvolvido para a formação de especialistas em gestão hospitalar do HC-UFG/EBSERH, contou com a orientação de tutores do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, utilizando ferramentas da administração, do ensino bem como diretrizes do SUS, sendo aprovado e divulgado pelo Colegiado Executivo e implementado e monitorado pelo Setor de Projetos Estratégicos em Saúde e pela Unidade de Planejamento. O resultado do PDE foi considerado excelente, trazendo diversas melhorias para o funcionamento do Hospital como um todo e aprimorando os resultados dos indicadores de produtividade.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Análise
Implantar os POPS em todas as áreas do HC-UFG	70%	Parcialmente entregue, novos esforços foram tomados para a criação e implantação de todos os POPS neste hospital
Reestruturar o funcionamento do NIR	100%	Totalmente entregue
Implantar os colegiados nas gerências e áreas críticas	100%	Totalmente entregue

Aprimorar os processos de avaliação de desempenho de todas as áreas	100%	Meta alterada para acompanhamento do GDC, instrumento que avalia empregados Ebserh, porém também avalia as chefias de unidade/setor e divisão, e consequentemente suas equipes, além da avaliação da UFG que também avalia equipes
Implantar Linhas de Cuidado e alta responsável nas seguintes áreas: IAM, AVC, Oncologia, Traumatologia Ortopédica, Doenças Hematológicas, Gestante de Alto Risco e Doença Hepática Crônica	-	Meta inicialmente cancelada, devido a responsabilidade maior não ser do HC-UFG/Ebserh, porém ela havia sido reativada e em seguida suspensa devido a pandemia.
Aprimorar a estratégia de Educação permanente no HC-UFG	100%	Totalmente entregue
Implantar o protocolo de medicação segura	100%	Totalmente entregue nas áreas que possuem infraestrutura tecnológica para tal.
Implantar equipes de referência transdisciplinar e apoio matricial em todas as unidades de internação	50%	Ação atrasou, foi implantada nas UTI e em processo de implantação das enfermarias.
Criar um colegiado envolvendo HC, unidades acadêmicas, representação estudantil e de usuários	100%	Totalmente entregue
Implementar as ações do NATS na sua totalidade	100%	Totalmente entregue
Propor agenda periódica mensal de negociação e pactuação	75%	Parcialmente entregue, devido a dificuldades de comunicação com a atual gestão da SMS/Goiânia
Redefinir e aperfeiçoar os mecanismos de referência e contrarreferência	50%	Parcialmente entregue, devido a dificuldades de comunicação com a atual gestão da SMS/Goiânia

3.2 Percepções dos Envolvidos

De uma forma geral há uma percepção heterogênea sobre a necessidade do PDE na instituição. Enquanto parte dos entrevistados considerou que o PDE é uma ferramenta importante para o desenvolvimento institucional, outra parcela desacredita na funcionalidade deste instrumento. Vários participantes levantaram a questão da ocupação do novo Anexo de Internação, que necessita de um bom planejamento sobre sua ocupação. A gestão do HC-UFG/EBSERH fará

atividades durante a validade do PDE, mostrando as ações realizadas e as metas alcançadas para valorizar este instrumento na instituição.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O Convênio entre HC-UFG/EBSERH e a SMS/Goiânia, que trata da contratualização da produção hospitalar com o gesto SUS, está sendo cumprido em suas metas quantitativas e qualitativas e todo o recurso acordado está sendo destinado ao hospital. Ainda se faz necessário alguns ajustes com o objetivo de revisar a realização de alguns procedimentos, porém no geral, tudo está conforme previsto no Convênio.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa Ebserh de Gestão da Qualidade consiste em um sistema próprio de avaliação periódica que tem como objetivo promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais da rede Ebserh nas áreas assistencial, no ensino, na pesquisa, na inovação e na extensão em saúde (Manual do Selo Ebserh de Qualidade, 2018).

O Hospital das Clínicas ficou entre os 10 hospitais em ranqueamento feito pela Administração Central da Rede Ebserh. Alguns itens essenciais não foram alcançados devido a questões de infraestrutura, porém os mesmos estão sendo revisados e, com a transferência das atividades para o novo Anexo de Internação, esses itens serão atendidos.

3.5 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos é o acordo entre a Administração Central da Rede Ebserh e o HC-UFG/Ebserh com metas quantitativas e qualitativas. As dificuldades de alcançar essas metas encontram-se nas horas de capacitação por empregado, na média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de infraestrutura da “Pesquisa de Satisfação dos Residentes” e do quantitativo de itens licitados mediante dispensa de licitação por valor (enquadradas no art. 29, II da Lei 13.303/2019), este último indicador sofrerá interferência do projeto relacionado ao tema Sustentabilidade Econômico-Financeira, que será tratado posteriormente.

3.6 Principais achados e recomendações

O HC-UFG/EBSERH está sempre em evolução e busca de melhorar sua gestão e atendimento aos requisitos legais e metas estipuladas junto ao Gestor Local SUS, Administração Central da Rede Ebserh e demais órgãos reguladores.

Os principais achados e recomendações de melhorias encontrados nos documentos e órgãos supracitados trata principalmente da necessidade de adequações na infraestrutura da instituição e revisão de fluxos, ações que já estão sendo tomadas pelo Hospital das Clínicas.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo HC-UFG/EBSERH considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.016100/2018-94 e no seguinte endereço:

www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos

Em diversos itens, como taxa de ocupação hospitalar, taxa de ocupação e percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh, entre outros, o HC-UFG/Ebserh encontra-se dentro da meta estipulada pelo indicador, porém algumas delas o hospital ainda necessita de melhorias, como: diminuição do tempo médio de permanência; elaboração do Plano Diretor Físico Hospitalar; elaboração do Plano de Investimento e horas de capacitação por empregado.

4 ESTRATÉGIA DO HC-UFG/EBSERH

4.1 Declaração de Visão do HC-UFG/EBSERH

Ser referência regional no ensino, na pesquisa, na extensão e na inovação no campo da saúde, na assistência pública humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, e na gestão hospitalar atuando de forma integrada com a universidade e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde

4.2 Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	Baixa integração entre assistência/ ensino/ pesquisa e extensão do HC, considerando diferenças estruturais e organizacionais entre a UFG e EBSERH.	Dificuldade da GEP em promover essa integração e ter visibilidade.	Desenvolver uma plataforma que publique as ações e atividades de ensino/pesquisas em andamento e já realizadas /ações de extensão para melhoria da assistência; Criar indicadores para o colegiado integrar (processos e resultados) no sentido de aprimorar suas ações.

Pesquisa	Falta de incentivo, por parte do HC-UFG/EBSERH, para pesquisa e socialização dos resultados das pesquisas já realizadas.	Ausência de veículos/eventos para divulgação dos estudos realizados.	Promover uma política de incentivo à pesquisa que flexibilize processos de trabalho viabilizando a realização e participação em pesquisas e crie veículos permanentes de divulgação das pesquisas realizadas na/pela instituição, além de promover estratégias de incentivo a capacitação profissional.
Assistência	Dificuldade de comunicação entre equipes de gestão e equipes operacionais sobre as metas do convênio	Falta divulgação junto as equipes das metas a serem alcançadas, conforme convênio entre SMS/Goiânia e HC	Incentivar os trabalhadores a conhecer o convênio, por meio de capacitações, socialização dos documentos e contratos internos de gestão.
Sustentabilidade	Planejamento deficiente gerando gastos emergenciais desnecessários, além do descompromisso com o uso racional de recursos	Falta de Cultura de Planejamento;	Ampliar atuação da Comissão de planejamento de forma a estabelecer e socializar uma política de planejamento com metas periódicas dentro do orçamento;
Governança	Falta de aproximação/acesso da alta gestão com a área operacional para democratização e compartilhamento das decisões	Falta de registros e documentação oficial das decisões e diretrizes.	Utilizar o Contrato Interno de Gestão entre Alta Gestão e chefias imediatas e entre as chefias imediatas e as equipes operacionais para definição de papéis e responsabilidades.
Processos e	Política de gestão de processos e tecnologia desatualizada, faltando indicadores estratégicos e busca por inovação	Desalinhamento institucional para estabelecer um perfil tecnológico a ser buscado;	Construir um plano de atualização e inovação tecnológica que atenda a melhoria contínua dos indicadores estratégicos, modelo de gestão e perfil assistencial da instituição.
Pessoas	Falta de um Projeto de desenvolvimento de chefias/líderes	Falta de definição de papeis e rotinas de chefes e líderes	Elaborar book de atribuições e rotinas com base no manual da EBSERH para cada chefia e liderança

4.3 Painel de Contribuição do HC-UFG/EBSERH

Tabela 3
Painel de Contribuição do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local
			2021	2022	2023		
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a Taxa de conhecimento do convênio	30%	60%	95%	Luiz Antônio Pereira	1.01 Aumentar o conhecimento da comunidade interna do HC sobre o convênio entre SMS/Goiânia e HC-UFG/Ebserh, instrumento que rege a produção e sua qualidade, através de capacitações e demais estratégias de divulgação deste instrumento.
		1b Horas destinadas às ações de integração entre o ensino e a assistência	60h	80h	100h	Mônica Lenice Melo da Silva	1.02 Melhorar a interação entre as instituições de ensino/ docentes e discentes e a comunidade institucional, possibilitando maior qualidade nas de ações de ensino/ aprendizagem e assistência.
		1c Taxa de pesquisas na instituição divulgadas	60%	80%	100%	Marta Curado C. Franco Finotti	1.03 Melhorar o processo de divulgação das pesquisas realizadas, proporcionando maior visibilidade acerca das pesquisas, além de estimular a realização de estudos na e com a instituição.
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a Taxa do valor de aquisições não previstas no planejamento anual de Compras (PAC)	30%	20%	10%	Bruno Bertoncello	2.01 Melhorar o planejamento anual de compras através de criação de subcomissões por área demandante e da criação de fluxo para solicitação de compras não previstas no Planejamento Anual de Compras (PAC).

Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a Taxa de contratos internos de gestão sendo cumpridos	30%	60%	95%	Márcia Beatriz Araújo	3.01 Instituir a Comissão de Monitoramento de Contratos Internos de Gestão (CMCIG) visando a priorização dos Contratos Internos de Gestão (CIG) e utilizá-los como ferramentas para monitorar o cumprimento das responsabilidades pactuadas e serem utilizadas como parâmetro de qualidade institucional.
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a Taxa de cumprimento do PDTI	95%	95%	95%	André Gabriel Nunes de Carvalho	4.01 Reativar o CGTI através de nomeação de pessoas chaves na organização nomeadas pelo Colegiado Executivo. Melhorar o intercâmbio entre o CGTI e o NATS em busca de melhoramento do parque tecnológico da instituição e buscar a melhoria da defesa digital da instituição.
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a atribuições e rotinas mapeadas/ atribuições e rotinas necessárias X 100.	32%	64%	100%	Renata Gomes Ribeiro	5.01 Através de documentos oficiais e pesquisa junto às chefias descrever atribuições e rotinas específicas de cada área e desenvolver capacitações alinhadas à DivGP/ Desenvolvimento de Pessoas, com foco na definição das atribuições e rotinas e de práticas de valorização, capacitação e retenção de talentos, em relação às mesmas e seus colaboradores. As chefias também serão capacitadas com o objetivo de desenvolver competências de liderança positiva e estratégica potencializando os resultados da gestão de pessoas, serviços e processos

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O Modelo de Gestão do PDE é dividido em quatro etapas. Na (1) Análise Situacional foram analisados diversos documentos e metas com Gestor Local SUS, Rede Ebserh e órgãos reguladores, através dele e discussões grupais foi criado o (2) Painel de Contribuição do HC-UFG/EBSERH que condensa as discussões sobre os focos de melhoria do atual PDE. No (3) Acompanhamento e Controle serão feitos os relatórios e análises dos projetos e indicadores para acompanhamento da efetividade das ações tomadas no PDE, que levarão a (4) Reflexão e Remanejamento, onde serão feitas todas as intervenções que se fizerem necessárias para corrigir os projetos a fim de alcançar os objetivos determinados no Painel de Contribuição, ou mesmo, alterá-los caso haja alguma mudança no contexto hospitalar ou da Rede Ebserh.

Figura 3
Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



5.2 Modelo de Comunicação

Serão elaborados mensalmente relatórios pelos responsáveis pelos indicadores e pelos projetos sobre o status do PDE em suas respectivas áreas, informando se tudo está ocorrendo conforme o estabelecido e, caso não esteja, os motivos e as possibilidades de mudança para que os objetivos do PDE sejam alcançados dentro dos prazos estabelecidos e caso seja considerado impossível alcançar os objetivos estabelecidos, deverão ser descritos os motivos para esse acontecimento e as sugestões para mudança nos objetivos do PDE.

A partir destes relatórios, o responsável pelo monitoramento do PDE, o chefe do Setor de Projetos Estratégicos em Saúde, irá unificar os relatórios no Relatório de Monitoramento do PDE para encaminhar ao Colegiado Executivo do Hospital, que, após aprovação, irá reencaminhar à Administração Central da Rede Ebserh o consolidado trimestralmente.

Quando se fizer necessário, o PDE será alterado para se ajustar as novas realidades não previstas anteriormente.

Tabela 4
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Setor de Projetos Estratégicos em Saúde	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Setor de Projetos Estratégicos em Saúde	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Setor de Projetos Estratégicos em Saúde	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes	Documento em meio digital	Trimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes - Site do HUF - Unidade de Comunicação Social	Documento em meio digital	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

5.3 Calendário

JANEIRO							FEVEREIRO							MARÇO							ABRIL							MAIO							JUNHO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6					1	2	3							1			1	2	3	4	5
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			
31																												30	31												
JULHO							AGOSTO							SETEMBRO							OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4						1	2		1	2	3	4	5	6				1	2	3	4
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	
																					31																				

	Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Responsável pelo projeto	Mensal	Primeira sexta-feira do mês
	Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Mensal	Primeira sexta-feira do mês
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Sector de Projetos Estratégicos em Saúde	Mensal	Segunda sexta-feira do mês
	Reunião de análise estratégica	Sector de Projetos Estratégicos em Saúde	Trimestralmente	Primeira semana do mês

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

Ficha de Indicador do Tema Assistência

Nome e Sigla do HUF	Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Goiás – HC-UFG/EBSERH
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	<i>Taxa de conhecimento do convênio</i>
Descrição e Justificativa*	<i>O Convênio é o norteador de todas as atividades assistenciais deste hospital. Dessa forma é de extrema importância que toda a comunidade conheça esse instrumento.</i>
Fórmula*	<i>Número de funcionários que afirmam conhecer o convênio / Número total de funcionários * 100</i>
Termos	<i>Convênio: Instrumento de pactuação entre Gestor Local do SUS (SMS/Goiânia) e HC-UFG/Ebserh</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Instrumento de avaliação a ser desenvolvido junto a SGII</i>
Fonte*	<i>Banco de dados do instrumento de avaliação a ser desenvolvido junto a SGII</i>
Unidade de Medida*	<i>Porcentagem</i>
Responsável*	<i>Luiz Antônio Pereira</i>
Validação	<i>Dr^a Sissi</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Anual</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	95%
Parâmetros*	Hospitais da Rede Ebserh
Limitações e vieses	
Referências	MGAH/Ebserh

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Tema Ensino

Nome e Sigla do HUF	Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Goiás – HC-UFG/EBSERH
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	<i>HORAS DESTINADAS ÀS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E A ASSISTÊNCIA</i>
Descrição e Justificativa*	<i>AVALIA AS AÇÕES REALIZADAS NA INSTITUIÇÃO ATRAVÉS DA ATUAÇÃO CONJUNTA ENTRE AS INSTITUIÇÕES/UNIDADES ACADÊMICAS E A COMUNIDADE INSTITUCIONAL. O HOSPITAL DEVE SER VISTO COMO UMA FONTE RICA EM OPORTUNIDADES DE APRENDIZADO, ALÉM DE IMPORTANTE ESPAÇO DE FORMAÇÃO CONTINUADA. DEVE-SE CONSIDERAR AS LEIS QUE REGEM A REALIZAÇÃO DE ESTÁGIOS E NORMATIVAS E REGULAMENTOS INTERNOS.</i>
Fórmula*	<i>HORAS DESTINADAS ÀS AÇÕES DE ENSINO</i>
Termos	<p>ENSINO: "Ato ou ação ou efeito de ensinar; ensinamento; Forma sistemática de transmitir conhecimentos; Método usado para transmissão de conhecimento".</p> <p>APRENDIZAGEM: "Processo de aquisição de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes, possibilitado através do estudo, do ensino ou da experiência. Este processo pode ser analisado sob diversas perspectivas, pelo que existem diferentes teorias da aprendizagem".</p> <p>ESTÁGIOS: "Período de estudos práticos, exigido dos candidatos ao exercício de certas profissões liberais; Período probatório, durante o qual uma pessoa exerce uma atividade temporária numa empresa ou instituição; Cada uma das etapas de um processo ou da realização de algo".</p> <p>COLEGIADO: "Que está reunido com outras pessoas em colégio (corporação); Que possui exatamente os mesmos poderes; Órgão em que os membros possuem os mesmos poderes; Organização que, em alguma escolas ou universidades, é responsável pelo conteúdo programático, didático ou normativo".</p> <p><i>As ações de ensino/aprendizagem são viabilizadas através da realização de estágios (curriculares ou não), preceptoria e tutoria, ações de educação em serviço, bem como parcerias entre as instituições de ensino e a instituição na promoção de ações voltadas para a formação acadêmica, profissional e capacitação de colaboradores e usuários. O colegiado "INTEGRAR" se configura no elo entre a academia, docentes, discentes e a instituição.</i></p>

Metodologia de coleta e compilação	<i>CONTROLE DOCUMENTAL</i>
Fonte*	<i>DOCUMENTAL</i>
Unidade de Medida*	<i>HORAS</i>
Responsável*	<i>MÔNICA LENICE MELO DA SILVA</i>
Validação	<i>WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS</i>
Periodicidade da coleta*	<i>RELATÓRIOS SEMESTRAIS</i>
Periodicidade da análise	<i>RELATÓRIO ANUAL</i>
Metas*	100 HORAS/ANO
Meta 2021	60 HORAS
Meta 2022	80 HORAS
Meta 2023	100 HORAS
Parâmetros*	NÚMEROS DE AÇÕES DE ENSINO REALIZADAS (30% DA CARGA HORÁRIA), NÚMERO REUNIÕES DE ACOLHIMENTO (50%), NÚMERO DE REUNIÕES DO COLEGIADO INTEGRAR (20%)
Limitações e vieses	
Referências	

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Tema Pesquisa

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG/EBSERH</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
Número do indicador*	<i>1c</i>
Nome do indicador*	<i>TAXA DE PESQUISAS DIVULGADAS NA INSTITUIÇÃO</i>
Descrição e Justificativa*	<i>AVALIA AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DAS PESQUISA REALIZADAS NA INSTITUIÇÃO. O HOSPITAL DEVE SER VISTO COMO UM CENTRO PRODUTOR E DIVULGADOR DE SABER, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL BEM COMO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA.</i>
Fórmula*	<i>NÚMERO DE PESQUISAS DIVULGADAS / NÚMERO DE PESQUISAS CADASTRADAS * 100</i>
Termos	<p>PESQUISAS: Reunião de operações ou atividades que visa descobrir novos conhecimentos em vários domínios, principalmente no âmbito científico.</p> <p>PRODUÇÃO CIENTÍFICA: Resultado do processo de criação do conhecimento através da pesquisa, explicitado e registrado em um suporte, é através desta produção que o conhecimento de dentro da universidade chega até a sociedade e organizações visando seus desenvolvimentos;</p> <p>DIVULGAÇÃO: Divulgação científica, também conhecida como popularização da ciência, são as atividades que buscam fazer uma difusão do conhecimento científico para públicos não especializados. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento da ciência, uma vez que ela é responsável pela circulação de ideias e divulgação de resultados de pesquisas para a população em geral. Desta forma potencializando o debate científico e instigando novos talentos para atividades de ciências.</p> <p>PESQUISA CADASTRADA FINALIZADA: Pesquisas protocoladas no CEP e no SEI.</p> <p><i>A produção científica realizada na/com a instituição engloba desde a iniciação científica e trabalho de conclusões de curso (nos diversos níveis e áreas), bem como nas pesquisas oriundas dos programas de pós-graduação e estudos isolados realizados pelos pesquisadores/colaboradores/docentes da instituição.</i></p>
Metodologia de coleta e compilação	<i>CONTROLE DOCUMENTAL</i>
Fonte*	<i>DOCUMENTAL</i>
Unidade de Medida*	<i>NÚMERO DE PESQUISA REALIZADAS</i>
Responsável*	<i>MARTA CARVALHO CURADO FRANCO FINOTTI</i>

Validação	WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS
Periodicidade da coleta*	MENSAL
Periodicidade da análise	ANUAL
Metas*	
Meta 2021	60% DAS PESQUISAS CADASTRADAS DIVULGADAS
Meta 2022	80% DAS PESQUISAS CADASTRADAS DIVULGADAS
Meta 2023	100% DAS PESQUISAS CADASTRADAS DIVULGADAS
Parâmetros*	100% DAS PESQUISAS CADASTRADAS
Limitações e vieses	
Referências	

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Tema Sustentabilidade

Nome e Sigla do HUF	<i>HC-UFG/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perinidade e ao equilíbrio da rede</i>
Número do indicador*	<i>2a</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de aquisições não previstas no planejamento anual de Compras</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Avalia o número de aquisições não previstas no planejamento anual de Compras para auxiliar na análise da maturidade institucional em planejamento. Esse acompanhamento se justifica pela necessidade de evitar aquisições emergenciais.</i>
Fórmula*	<i>Valor de aquisições não previstas no planejamento anual / Valor total de aquisições * 100</i>
Termos	<i>Plano anual de Compras: Documento que norteia a política de aquisição de bens, materiais e serviços.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>O Sistema de Controle Interno SAMNET será alimentado com a informação se o item a ser adquirido foi previsto no PAC (Plano anual de Compras).</i>
Fonte*	<i>Processo de Compras; SAMNET; PAC</i>
Unidade de Medida*	<i>Porcentagem</i>
Responsável*	<i>Rafael Macedo</i>
Validação	<i>Márcia Yassunaga Brito</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Anual</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>30%</i>
Meta 2022	<i>20%</i>
Meta 2023	<i>10%</i>
Parâmetros*	<i>Fazer análise dos valores 2020.</i>
Limitações e vieses	
Referências	

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Tema Governança

Nome e Sigla do HUF	HC-UFG/Ebserh
Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Taxa de contratos interno de gestão sendo cumpridos
Descrição e Justificativa*	Os Contratos Internos de Gestão (CIG) são importantes ferramentas para explicitar as responsabilidades de cada área nos processos institucionais. O monitoramento do cumprimento dessas responsabilidades pode ser utilizado como parâmetro de qualidade institucional.
Fórmula*	$\frac{\text{Contratos Internos de Gestão sendo cumpridos}}{\text{Número total de Contratos Internos de Gestão necessários (a ser definido pela CMCIG)}} * 100$
Termos	Contrato Interno de Gestão é um instrumento recomendado pela Ebserh através do Modelo de Gestão de Atenção Hospitalar (MGAH) no qual são pactuadas responsabilidades de cada parte no cumprimento de questões institucionais.
Metodologia de coleta e compilação	Será criada Comissão de Monitoramento de Contratos Internos de Gestão (CMCIG) que fará o recebimento e monitoramento dos CIG, vinculada a Unidade de Planejamento.
Fonte*	Planilha em Excel com os dados dos CIG já pactuados
Unidade de Medida*	Porcentagem
Responsável*	Márcia Beatriz Araújo
Validação	José Garcia Neto
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	95%
Parâmetros*	Hospitais de mesmo porte da Rede Ebserh
Limitações e vieses	
Referências	MGAH/Ebserh

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Tema Processos e Tecnologia

Nome e Sigla do HUF	<i>HC-UFG/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador*	<i>1</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de cumprimento do PDTI</i>
Descrição e Justificativa*	<i>O Plano Diretor de Tecnologia da Informação é o instrumento norteador de tudo que envolve informática e informação digital e seu cumprimento auxilia na melhoria da instituição no que tange esses assuntos.</i>
Fórmula*	<i>Número de ações do PDTI realizadas / total de ações previstas no PDTI * 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>Análise de relatórios do PDTI</i>
Fonte*	<i>PDTI</i>
Unidade de Medida*	<i>Porcentagem</i>
Responsável*	<i>André Gabriel Nunes de Carvalho</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Anual</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>95%</i>
Meta 2022	<i>95%</i>
Meta 2023	<i>95%</i>
Parâmetros*	<i>PDTI</i>
Limitações e vieses	<i>indisponibilidade de recursos financeiros.</i>
Referências	

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Tema Pessoas

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG).</i>
Objetivo Estratégico *	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	<i>5a</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de de atribuições e rotinas de chefias mapeadas.</i>
Descrição e Justificativa *	<i>Avalia o percentual de atribuições e rotinas definidas para as chefias do HC-UFG/Ebserh.</i>
Fórmula*	<i>Atribuições e Rotinas Mapeadas/ Atribuições e Rotinas Necessárias X 100</i>
Termos	<p>Atribuições e Rotinas Mapeadas: quantidade de chefias que compõem o organograma do HC-UFG/Ebserh e que tiveram suas atribuições e rotinas mapeadas ao longo de 36 meses e validadas pelo Colegiado Executivo composto pelo(a) Superintendente, Gerente Administrativo, Gerente de Atenção à Saúde e Gerente de Ensino e Pesquisa.</p> <p>Atribuições e Rotinas Necessárias: quantidade de chefias que compõem o organograma do HC-UFG/Ebserh. Atualmente, são 75 chefias.</p>
Metodologia de coleta e compilação	<p>No primeiro momento, será utilizado o documento "Estrutura Organizacional dos Hospitais sob a Gestão da Ebserh: Diretrizes Técnicas", que trata da estrutura organizacional e das competências de cada área. Em seguida, será elaborado pelo grupo de trabalho responsável pelo macroproblema: pessoas, um formulário online, por meio do Google Docs, para pesquisar junto às 75 chefias as atribuições e as rotinas específicas de cada área. Com base nos dados obtidos, o grupo discutirá as atribuições e as rotinas adequando-as as responsabilidades de cada área. A cada mês, serão mapeadas as atribuições e rotinas de 2 chefias. Excepcionalmente, esse número deverá subir para 3, a fim de que se cumpra o mapeamento das 75 chefias dentro do prazo 36 meses. Para determinar a quantidade de chefias que tiveram suas atribuições e rotinas mapeadas ao longo de 36 meses, serão contabilizados o número de formulários online recebidos que após terem suas informações sistematizadas pelo grupo de trabalho, deverão ser institucionalmente validadas pelo Colegiado Executivo.</p>
Fonte*	Para coleta da quantidade de chefias deverá ser utilizada a Relação de Chefias do HC-UFG/Ebserh disponível no site do Hospital.
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>

Responsável*	<p>1. Coleta de dados Danielly Mendes Resende - Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar Divina de Oliveira Marques - Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Flávio Henrique Costa de Oliveira - Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar Isadora Nogueira Mangualde - Pedagoga da Divisão de Gestão de Pessoas Patrícia de Araújo Costa Caetano - Chefe da Divisão Administrativa e Financeira Renata Gomes Ribeiro - Pedagoga da Divisão de Gestão de Pessoas</p> <p>2. Validação dos Dados José Garcia Neto - Superintendente Marcia Yassunaga Brito - Gerente Administrativa Maria Conceição de Castro Antonelli Monteiro de Queiroz - Gerente de Atenção à Saúde Washington Luiz Ferreira Rios - Gerente de Ensino e Pesquisa</p> <p>3. Análise do Indicador Bruno Bertocello - Chefe do Setor de Projetos Estratégicos em Saúde</p>
Validação	<i>A validação será realizada pelo Colegiado Executivo do HC-UFG/Ebserh.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>A cada mês serão mapeadas as atribuições e rotinas de 2 chefias. Excepcionalmente, esse número deverá subir para 3, a fim de que se cumpra o mapeamento das 75 chefias dentro do prazo de 36 meses.</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestralmente</i>
Metas*	A meta mensal é de 2,67%. Excepcionalmente, esse percentual será de 4%
Meta 2021	32%
Meta 2022	64%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	<p>O documento "Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde", que dispõe sobre a Portaria n.º 1.631 GM do Ministério da Saúde de 01 de outubro de 2015, em seu Capítulo I, Seção III, regulamenta o formato de apresentação dos parâmetros e de variáveis, que trata dos "parâmetros propostos – frequência indicada para realização do procedimento por caso, num determinado período temporal."</p> <p>Esse mesmo documento também aponta que "Em virtude de especificidades clínicas, em relação a alguns procedimentos não é possível definir previamente a sua frequência. Nessas situações, foram registradas as seguintes expressões 'Sempre que necessário' ou 'Conforme indicação clínica'. Caberá ao município, região ou estado, no momento de sua programação, definir os quantitativos que serão necessários para cada procedimento, com base no quadro epidemiológico local e organização da rede assistencial."</p> <p>Com base nisso, teremos que ter parâmetros próprios considerando a especificidade do indicador. Inicialmente, não há com o que comparar anteriormente e poderemos analisar o primeiro ano como parâmetro para os demais.</p>

Limitações e vieses	A quantidade de envio e recebimento dos formulários deve ser fidedigna para que a informação dos dados mapeados reflita de forma precisa o andamento do processo.
Referências	<p>BITTAR, O.J.N.V. Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares Revista de Saúde Pública, v.30, n.1, 1996.</p> <p>BITTAR, O.J.N.V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Rev. Assoc. Med. Bras., v.46, n.1, Jan./Mar., 2000.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.631 de 01 de outubro de 2015. Estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/Parametros_SU_S_2015.pdf acesso em 26 de novembro de 2020.</p>

*Preenchimento prioritário

6.2 Fichas do Projetos Locais

Ficha de Projeto do Tema Assistência

Objetivo do projeto				Informações do projeto				
Aumentar o conhecimento da comunidade interna do HC sobre o convênio entre SMS/Goiânia e HC-UFG/Ebserh.				■Área Responsável: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde				
				■Gerente do Projeto: Luiz Antônio Pereira				
				■Chefia imediata: Drª Sissi				
				■Áreas envolvidas: Todas as áreas				
				■Início: Março de 2021				
				■Fim: Dezembro de 2023				
Escopo				Indicadores				
Aumentar o conhecimento da comunidade interna do HC sobre o convênio entre SMS/Goiânia e HC-UFG/Ebserh, instrumento que rege a produção e sua qualidade, através de capacitações e demais estratégias de divulgação deste instrumento.				Taxa de conhecimento do convênio				
				Custo estimado				
				R\$0,00				
				Principais riscos		Prob.	Imp.	Grau
				Resistência das equipes		2	3	6
				Falta de Apoio da Governança		1	3	3
				Falta de Apoio de Chefias		2	3	6
Cronograma de marcos								
Macroatividade		Entregável		Data				
Desenvolver instrumento de avaliação do conhecimento sobre o convênio		Instrumento desenvolvido		jun/21				
Construir material midiático para divulgar o convênio		Material construído		jun/21				
Elaborar capacitações sobre o convênio		Capacitação elaborada		jun/21				
Divulgar material midiático		Material divulgado		a partir de março de 2021				
Capacitar sobre o convênio		Capacitações realizadas		a partir de dezembro de 2021				
Aplicar instrumento de avaliação do conhecimento sobre o convênio		Instrumento aplicado		Semestralmente, a partir de junho de 2021				

Ficha de Projeto do Tema Ensino

Objetivo do projeto				Informações do projeto				
<i>MELHORAR A INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E A ASSISTÊNCIA</i>				■Área Responsável: SETOR DE GESTÃO DE ENSINO				
				■Gerente do Projeto: MÔNICA LENICE MELO DA SILVA				
				■Chefia imediata: WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS				
				■Áreas envolvidas: Todas as áreas				
				■Início: FEVEREIRO de 2021				
				■Fim: Dezembro de 2023				
Escopo				Indicadores				
<i>MELHORAR A INTERAÇÃO ENTRE AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO/ DOCENTES E DISCENTES E A COMUNIDADE INSTITUCIONAL, POSSIBILITANDO MAIOR QUALIDADE NAS DE AÇÕES DE ENSINO/ APRENDIZAGEM E ASSISTÊNCIA.</i>				<i>NÚMERO DE HORAS DESTINADAS ÀS AÇÕES DE ENSINO DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO</i>				
				Custo estimado				
				R\$0,00				
				Principais riscos		Prob.	Imp.	Grau
				<i>FALTA DE APOIO DA GOVERNANÇA E CHEFIAS</i>		2	2	4
<i>FALTA APOIO DOS DOCENTES E DISCENTES</i>		1	3	3				
<i>FALTA DE APOIO DOS COLABORADORES</i>		1	2	2				
Cronograma de marcos								
Macroatividade		Entregável		Data				
<i>FORTALECIMENTO DO COLEGIADO INTEGRAR</i>		<i>Cronograma e fluxos</i>		<i>fev/21</i>				
<i>REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENTRE DOCENTES/ DISCENTES E UNIDADES</i>		<i>Relatórios</i>		<i>dez/23</i>				
<i>REGISTRO DAS AÇÕES DE ENSINO REALIZADAS</i>		<i>Relatórios</i>		<i>dez/23</i>				

Ficha de Projeto do Tema Pesquisa

Objetivo do projeto				Informações do projeto											
MELHORAR A DIVULGAÇÃO DAS PESQUISA REALIZADAS NO HC-UFG/Ebserh		■Área Responsável: SETOR DE PESQUISA		NÚMERO DE PESQUISA REALIZADAS NA INSTITUIÇÃO		Custo estimado									
		■Gerente do Projeto: MARTA CURADO C. FRANCO FINOTTI													
		■Chefia imediata: WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS													
		■Áreas envolvidas: GEP e pesquisadores de todas as áreas ou externos ao HC-UFG/Ebserh													
		■Início: Março de 2021													
■Fim: Dezembro de 2023		R\$0,00		Principais riscos		Prob.		Imp.		Grau					
FALHA NO REGISTRO E DIVULGAÇÃO DAS PESQUISAS		2										2		4	
FALTA DE APOIO DA GOVERNANÇA E CHEFIAS		1										3		3	
FALTA DE APOIO DOS PESQUISADORES /CENTROS DE PESQUISA		1										2		2	
Escopo				Indicadores											
MELHORAR O PROCESSO DE DIVULGAÇÃO DAS PESQUISAS REALIZADAS, PROPORCIONANDO MAIOR VISIBILIDADE ACERCA DAS PESQUISA, ALÉM DE ESTIMULAR A REALIZAÇÃO DE ESTUDOS NA E COM A INSTITUIÇÃO.		R\$0,00		Cronograma de marcos											
		Macroatividade		Entregável		Data									
		REESTRUTURAÇÃO NO SETOR DE PESQUISA		DEFINIÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES DO SETOR DE PESQUISA		fev/21									
		APERFEIÇOAMENTO NO FLUXO DE REGISTRO, AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS PESQUISAS		Fluxo implantado		abr/21									
CRIAÇÃO DE VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO DE PESQUISA		CRIAÇÃO DE VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO		abr/21											
MONITORIZAÇÃO DAS PESQUISAS CADASTRADAS		DADOS NO VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO DE PESQUISA		MENSAL											
RELATÓRIO DA MONITORIZAÇÃO DAS PESQUISAS CADASTRADAS		RELATÓRIO		ANUAL EM DEZEMBRO											

Ficha de Projeto do Tema Sustentabilidade

Objetivo do projeto				
<i>Diminuir o número de compras emergenciais do HC-UFG/Ebserh</i>				
Informações do projeto				
■Área Responsável: Setor de Projetos Estratégicos em Saúde				
■Gerente do Projeto: Bruno Bertoncello				
■Chefia imediata: Drª Sissi				
■Áreas envolvidas: Todas as áreas				
■Início: Março de 2021				
■Fim: Dezembro de 2023				
Escopo		Indicadores		
<i>Melhorar o planejamento anual de compras através de criação de subcomissões por área demandante e da criação de fluxo para solicitação de compras não previstas no Planejamento Anual de Compras (PAC).</i>		<i>Taxa do valor de aquisições não previstas no planejamento anual de Compras (PAC)</i>		
Custo estimado				
<i>R\$0,00</i>				
Principais riscos		Prob.	Imp.	Grau
<i>Equipes sobrecarregadas</i>		<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
<i>Falta de Apoio da Governança</i>		<i>1</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Falta de Apoio de Chefias</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Criação de Subcomissões</i>	<i>Portaria das Subcomissões</i>	<i>mar/21</i>		
<i>Criação e implantação de fluxo para solicitação de compras não previstas no PAC</i>	<i>Fluxo implantado</i>	<i>abr/21</i>		
<i>Planejamentos de Compras das Subcomissões por área demandante</i>	<i>Plano de Compras por área demandante</i>	<i>Outubro de cada ano</i>		
<i>Definição do Colegiado Executivo das prioridades</i>	<i>Plano Geral de Compras</i>	<i>Novembro de cada ano</i>		
<i>Submissão a Administração Central do PAC</i>	<i>PAC submetido</i>	<i>Data definida pela Adm Central</i>		

Ficha de Projeto do Tema Governança

Objetivo do projeto				
Elaborar e monitorar os Contratos Internos de Gestão entre Alta Gestão e chefias imediatas e entre as chefias imediatas e as equipes operacionais para definição de papéis e responsabilidades.				
Informações do projeto				
■Área Responsável: Unidade de Planejamento				
■Gerente do Projeto: Márcia Beatriz Araújo				
■Chefia imediata: José Garcia Neto				
■Áreas envolvidas: Todas as áreas				
■Início: Março de 2021				
■Fim: Dezembro de 2023				
Escopo		Indicadores		
Instituir a Comissão de Monitoramento de Contratos Internos de Gestão (CMCIG) visando a priorização dos Contratos Internos de Gestão (CIG) e utilizá-los como ferramentas para monitorar o cumprimento das responsabilidades pactuadas e serem utilizadas como parâmetro de qualidade institucional.		Taxa de contratos internos de gestão sendo cumpridos		
Custo estimado				
R\$0,00				
Principais riscos		Prob.	Imp.	Grau
Resistência das equipes		2	3	6
Falta de Apoio da Governança		1	3	3
Falta de Apoio de Chefias		2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Criação da Comissão de Monitoramento de Contratos Internos de Gestão (CMCIG)	Portaria da comissão	mar/21		
Levantamento dos CIG necessários	Lista de CIG necessários	abr/21		
Priorizar os CIG	Lista de CIG necessários	mai/21		
Implantar os CIG priorizados	Lista de CIG priorizados	dez/21		
Implantar todos os CIG	Lista de todos os CIG implantados	dez/22		
Monitorar os CIG implantados	Indicadores de cumprimento dos acordos dos CIG	trimestralmente à partir de set/21		

Ficha de Projeto do Tema Processos e Tecnologia

Plano de atualização tecnológica (PATC)					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
Tratar de situações de obsolescência, vencimento de garantia, risco de parada, melhoria, crescimento e/ou adoção de novas tecnologias ou novas necessidades. expandir um serviço existente, renovação do parque de TIC.		■Área Responsável: Setor de Gestão da Informação e Informática			
		■Gerente do Projeto: Andre Gabriel Nunes de Carvalho			
		■Chefia imediata: José Garcia Neto			
		■Áreas envolvidas: Todas as áreas			
		■Início: 04/01/2021			
		■Fim: 31/12/2021			
Escopo		Indicadores			
Reativar o CGTI através de nomeação de pessoas chaves na organização nomeadas pelo Colegiado Executivo. Melhorar o intercâmbio entre o CGTI e o NATS em busca de melhoramento do parque tecnológico da instituição e buscar a melhoria da defesa digital da instituição.		Taxa de cumprimento do PDTI			
		Custo estimado			
		R\$10.000,00			
		Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
		Equipes Sobrecarregadas	3	2	6
Falta de Conhecimento técnico	2	3	6		
Falta de Motivação da Equipe	3	2	6		
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Reativar o CGTI	SGII	fev/21			
Reunir CGTI e NATS para discutir possibilidades de intercâmbio de informações	SGII	fev/21			
Capacitar os membros do CGTI e NATS sobre inovação tecnológica e digital em serviços de saúde	SGII	jul/21			
Atualização do PDTI	SGII	out/21			
Executar diretrizes do PDTI	SGII	out/21			

Ficha de Projeto do Tema Pessoas

Objetivo do projeto	Informações do projeto																
<p><i>Valorizar, capacitar e reter os talentos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas ■Gerente do Projeto: Renata Gomes Ribeiro ■Chefia imediata: Sonia Lucia de Carvalho ■Áreas envolvidas: Superintendencia, Gerencias, Divisões, Setores e Unidades do HC-UFG. ■Início: Janeiro de 2021 ■Fim: Dezembro 2023 																
Escopo	Indicadores																
<p>No primeiro momento, será utilizado o documento "Estrutura Organizacional dos Hospitais sob a Gestão da Ebserh: Diretrizes Técnicas", que trata da estrutura organizacional e das competências de cada área. Em seguida, será elaborado pelo grupo de trabalho responsável pelo macroproblema: pessoas, um formulário online, por meio do Google Docs, para pesquisar junto às 75 chefias as atribuições e as rotinas específicas de cada área. Com base nos dados obtidos, o grupo discutirá as atribuições e as rotinas adequando-as as responsabilidades de cada área. A cada mês, serão mapeadas as atribuições e rotinas de 2 chefias. Excepcionalmente, esse número deverá subir para 3, a fim de que se cumpra o mapeamento das 75 chefias dentro do prazo 36 meses. Para determinar a quantidade de chefias que tiveram suas atribuições e rotinas mapeadas ao longo de 36 meses, serão contabilizados o número de formulários online recebidos que após terem suas informações sistematizadas pelo grupo de trabalho, deverão ser institucionalmente validadas pelo Colegiado Executivo.</p> <p>Com base nas atribuições e rotinas encontradas, será possível uma aproximação com as áreas, visando ao desenvolvimento de capacitações alinhadas à Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP)/Desenvolvimento de Pessoas. Há oportunidades de capacitação no hospital que não são formalizadas na DivGP, bem como outras oferecidas institucionalmente que não chegam a alguns serviços. Com esse alinhamento, espera-se que as chefias tenham em suas atribuições e rotinas as práticas de valorizar, capacitar e reter talentos, em relação às mesmas e seus colaboradores. As chefias deverão ser capacitadas com o objetivo de desenvolver competências da liderança positiva e estratégica potencializando os resultados da gestão de pessoas, serviços e dos processos.</p>	<p><i>Taxa de Produtividade calculada pela fórmula: atribuições e rotinas mapeadas/ atribuições e rotinas necessárias X 100.</i></p> <p style="background-color: #c6e0b4;">Custo estimado</p> <p><i>R\$30.000</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #c6e0b4;">Principais riscos</th> <th style="background-color: #c6e0b4;">Prob.</th> <th style="background-color: #c6e0b4;">Imp.</th> <th style="background-color: #c6e0b4;">Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Pouca participação das chefias na pesquisa.</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Dificuldade em sistematizar as atribuições e as rotinas considerando as especificidades de cada área.</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Pouca participação das chefias na pesquisa.</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau	<i>Pouca participação das chefias na pesquisa.</i>	1	3	3	<i>Dificuldade em sistematizar as atribuições e as rotinas considerando as especificidades de cada área.</i>	1	2	2	<i>Pouca participação das chefias na pesquisa.</i>	1	3	3
Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau														
<i>Pouca participação das chefias na pesquisa.</i>	1	3	3														
<i>Dificuldade em sistematizar as atribuições e as rotinas considerando as especificidades de cada área.</i>	1	2	2														
<i>Pouca participação das chefias na pesquisa.</i>	1	3	3														

Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data
<i>Pesquisa com as chefias.</i>	<i>A cada mês serão mapeadas as atribuições e rotinas de 2 chefias. Excepcionalmente, esse número deverá subir para 3, a fim de que se cumpra o mapeamento das 75 chefias dentro do prazo de 36 meses.</i>	<i>dez/23</i>
<i>Sistematização dos dados obtidos pelo Grupo de Trabalho.</i>	<i>A cada mês serão sistematizadas as atribuições e rotinas de 2 chefias. Excepcionalmente, esse número deverá subir para 3, a fim de que se cumpra o mapeamento das 75 chefias dentro do prazo de 36 meses.</i>	<i>dez/23</i>
<i>Validação das atribuições e rotinas pelo Colegiado Executivo.</i>	<i>A cada mês serão validadas as atribuições e rotinas de 2 chefias. Excepcionalmente, esse número deverá subir para 3, a fim de que se cumpra o mapeamento das 75 chefias dentro do prazo de 36 meses.</i>	<i>dez/23</i>
<i>Análise do indicador pelo Chefe do Setor de Projetos Estratégicos em Saúde.</i>	<i>A cada três meses os indicadores serão analisados.</i>	<i>dez/23</i>
<i>Capacitar chefias.</i>	<i>A cada ano, 25 das 75 chefias devem ser capacitadas.</i>	<i>dez/23</i>