



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Mato Grosso - HUJM - UFMT

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Elisabeth Aparecida Furtado de Mendonça

Gerente Administrativo

Valéria Calmon Cerisara

Gerente de Atenção à Saúde

Cassiano Moraes Falleiros

Gerente de Ensino e Pesquisa

Mara Regina Rosa Ribeiro

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 17ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso HUJM - UFMT realizada em 23 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23532007097/2020-21 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/hujm-ufmt>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 30/12/2020	Documento SEI nº 11100414 – Processo 23532007097/2020-21
2ª versão - __/__/__	
3ª versão - __/__/__	

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

Anny Alice Maniezzo	Jose Henrique Brandini Nespoli	Michelly Kim de Oliveria Rosa Guimarães
Bruno Serafim de Souza	Josiane de Souza Rosa	Naoel Hassan Feres
Camila Souza Alves	Júlia Bedôr Jardim B. de Paula Cavalcante	Paola Marques da Costa Santos
Carlos Henrique Arruda Salles	Julienne da Silva E Souza	Patrícia Cristina Borges Florencio
Caroline da Silva Stefan Godoy	Karime Nadaf de Melo Schelini	Paula Sossai Rizzo
Cassiano Moraes Falleiros	Kátia Regina Nunes Motizuki	Priscila Caetano de Oliveira Souza
Cássio Santos da Silva	Laísa Rodrigues Miranda	Priscilla Ancrithian de Arruda Lima
Daniela Alencar Moreira	Lays Ferreira de Almeida	Neuci Cunha dos Santos
Danielle Santana Soares	Leonardo Luis Braun	Rafael Taveira de Siqueira
Débora Prado Martins	Letícia Borges Leal Bonfim	Renata Costa
Eduardo Delamonica Freire	Lidiane Mara de Ávila e Silva	Roberta Patrícia Ferreira da Silva
Eglivani Felisberta Miranda	Loidjane Lopes Marques Trajano	Rosane Christine Hahn
Eloisa Khol Pinheiro	Luciana Batista de Santana	Shirley Barbosa Ortiz Lima
Emílio Carlos Alves dos Santos	Ludmylla Neves de Jesus	Steffane Cristine Hattori
Erica Zattar Ribeiro	Mara Regina Rosa Ribeiro	Tais Marie Ueta
Ester Cordeiro Ferreira	Maria Aparecida Campos	Tania Regina Kinasz de Oliveira
Fabricia de Oliveira Assis Cantadori	Maria Cristina Abegão	Tatiana Bhering
Gabriela Linck	Maria da Graça Cardoso Pereira Trindade	Tháís Flávia Nogueira Gonçalves Pereira
George Sampaio Freitas Junior	Maria de Fátima Carvalho Ferreira	Valeria Calmon Cerisara
Gímerson Erick Ferreira	Maria Estela Basílio Rocha	Valéria Shirley Orth de Jesus
Jonas da Cruz Borges Assumpção	Mariene Araújo Rodrigues Marques	Vera Lúcia Fernandes Aragão Tanus
	Michele Andraus	Vinicius Vezzi de Oliveira
		Wilma Nunes Martins Zorzan

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	5
1.1	O Plano Diretor Estratégico	5
2	CONTEXTO.....	9
2.1	O HUIJM-UFMT inserido no Contexto Local.....	9
2.2	Histórico da Estratégia do HUIJM-UFMT	12
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	9
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	13
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	17
3.3	Desempenho do Contrato SUS	27
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	29
3.5	Contrato de Objetivos	30
3.6	Principais achados e recomendações.....	32
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	33
4	ESTRATÉGIA DO SIGLAHUF-IFES.....	39
4.1	Declaração de Visão do HUIJM-UFMT	39
4.2	Macroproblemas	39
4.3	Painel de Contribuição.....	40
5	MONITORAMENTO	44
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	44
5.2	Modelo de Comunicação.....	46
5.3	Calendário.....	47
6	ANEXOS.....	51
6.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	51
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	68

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.

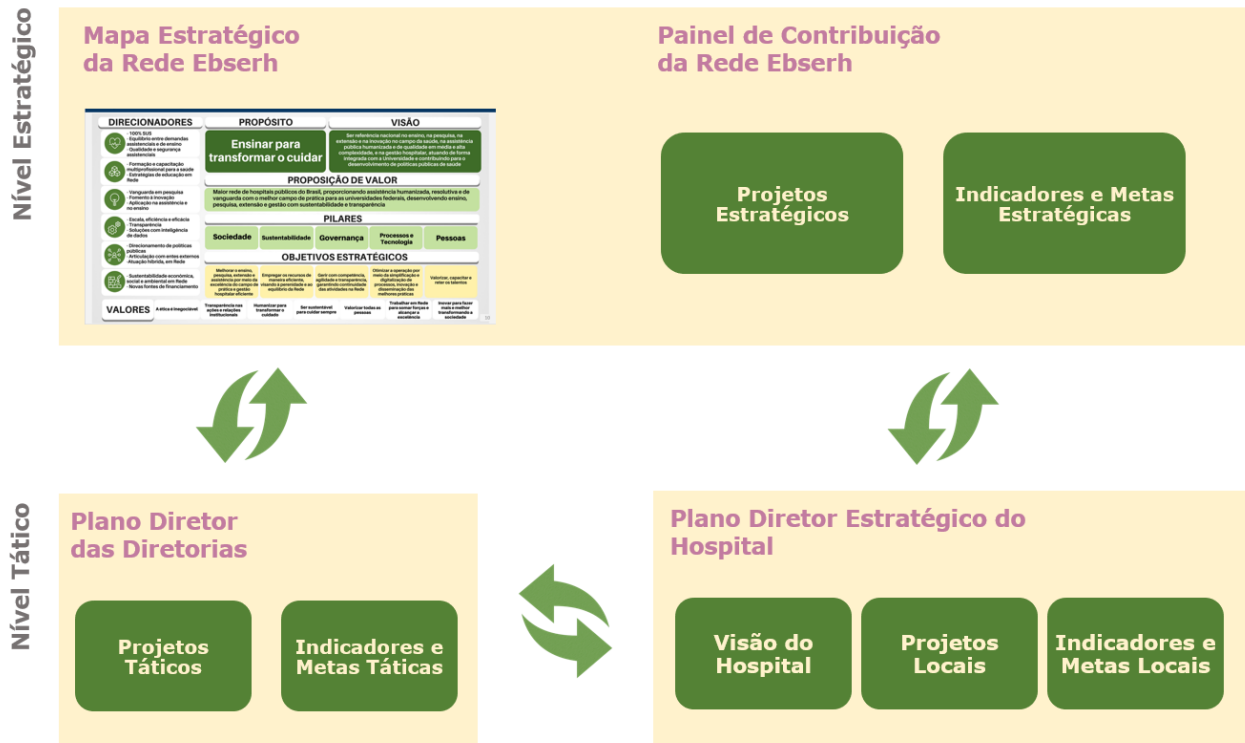
Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



Nesse contexto, o HUIJM - UFMT realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo 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 [66] pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 2

Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



A construção do PDE HUIJM 2021-2023 envolveu colaboradores e servidores, nomeados pela Portaria SEI nº 468, de 16 de setembro de 2020, num total de 7 (sete) colaboradores, e os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS, que, juntos, formaram um Grupo Gestor composto por dezessete (17) membros.

No decorrer da elaboração, foram realizadas quatro (4) oficinas em cinco (5) períodos / encontros, as quais objetivaram a participação da comunidade acadêmica e hospitalar nas decisões referentes ao plano, conduzidas por meio de metodologias ativas adaptadas à modalidade não-presencial, isto é, online e síncrona. Além dessas foram realizadas três (3) oficinas internas com o grupo gestor para planejamento e análise / refinamento das informações obtidas nas oficinas com a comunidade acadêmica e hospitalar. Nestas oficinas internas, participaram o grupo gestor e alguns chefes de unidade / setor / divisão, convocados de acordo com a expertise em áreas específicas.

A participação em tais oficinas contou com representantes das faculdades e institutos da UFMT, de acadêmicos de graduação e pós-graduação da área de saúde; e ainda representantes das pró-reitorias. Da comunidade hospitalar participaram chefias de unidades, setores e divisões, indicados pelas gerências do HU, bem como os próprios gerentes. As indicações e comunicações ocorreram via SEI Ebserh e SEI UFMT.

A metodologia utilizada nas oficinas baseou-se na aprendizagem baseada em equipes, também conhecida por *Team Based Learning* (TBL), a qual foi adaptada para aplicação por meio virtual, e consistiu no trabalho em pequenos grupos, possibilitando a colaboração e compartilhamento de saberes e experiências de trabalho, na construção da visão, dos macroproblemas, e dos indicadores e metas. Essa metodologia possibilitou o trabalho em equipe e a construção coletiva dos elementos essenciais do PDE (KRUG et al, 2016; FICAPAL-CUSÍA e BOADA-GRAUB, 2015). Utilizou-se também uma ferramenta adicional, o Jamboard, para construção e apresentação dos produtos do trabalho dos grupos. Todas as oficinas foram realizadas por meio do aplicativo *Microsoft Teams*.

A oficina de definição da visão, foi subdividida em três (3) partes, as quais compreenderam a apresentação das informações sobre a análise dos PDEs anteriores, bem como dos produtos das análises do desempenho do Contrato SUS, Painel de Contribuição, Contrato de Objetivos, relatórios de auditoria e órgãos de controle, dentre outros instrumentos de gestão. Além disso, foi realizado a qualificação dos Atributos da Estratégia da Rede por meio de eleição de palavras-chave que melhor descrevessem os atributos de Ensino, Pesquisa, Assistência e Gestão. Os grupos de trabalho, em número de 5 (cinco) produziram propostas de declaração da visão que, posteriormente, foram dispostas para votação, tanto pela comunidade acadêmica quanto hospitalar, por meio de formulário *Microsoft Forms*.

Para a Oficina de Macroproblemas, efetuou-se etapa prévia de levantamento de macroproblemas (*Microsoft Forms*) dentro dos sete (7) temas propostos pela Sede sob a visão da comunidade acadêmica e hospitalar. Das repostas, elaborou-se um ranking dos macroproblemas mais citados, de forma que, nos grupos de trabalho da oficina, realizou-se a priorização de dois (2) a três (3) macroproblemas por tema, definição de causa raiz com a ferramenta dos 5 porquês, propondo, ainda, e solução preliminar para cada causa. A partir desta oficina, trabalhou-se com 7 (sete) grupos.

Uma Oficina de Planejamento foi realizada com o Grupo Gestor com o objetivo de transmitir informações a respeito da ficha de indicadores, elencar indicadores preliminares a serem discutidos nos grupos de trabalho e compartilhar estratégias para a condução da última oficina com a comunidade acadêmica e hospitalar. Assim, na Oficina de Construção de indicadores, houve apresentação, discussão e eleição dos indicadores para cada macroproblema nos mesmos grupos de trabalho, caracterizando a continuidade das discussões com os participantes. Imediatamente

após a definição dos indicadores nos pequenos grupos, os mesmos foram apresentados no grupo ampliado.

Foi criado um Comitê de Desdobramento da Estratégia, constituído pela alta gestão do hospital e da IFES, a UFMT, o qual se reuniu para a definição final dos macroproblemas priorizados nos grupos de trabalho, como também para aprovação dos projetos elaborados. A aprovação do PDE ocorreu no Colegiado Executivo do HUJM (ColeEx).

As principais dificuldades enfrentadas durante o percurso de construção do documento caracterizaram-se pelo planejamento de oficinas não-presenciais, dada a situação da pandemia do coronavírus, além da adesão contínua dos participantes.

2 CONTEXTO

2.1 O HUJM - UFMT inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), localizado no município de Cuiabá - Mato Grosso (MT), funcionou entre os anos de 1942 a 1981 como sanatório para o tratamento de tuberculose e doenças infectocontagiosas – o Hospital Sanatório Júlio Müller, sob administração do governo do Estado de MT.

Em 1982, o hospital foi cedido para a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em regime de comodato, e a inauguração como Hospital Universitário sob a gestão da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) ocorreu em 31 de julho de 1984. Em 2014 o HUJM firmou contrato junto a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Na atualidade, além de ser campo de prática e estágios para alunos de cursos da área da saúde da UFMT, o HUJM desenvolve-se também como campo de pesquisas, marcadamente estudos multicêntricos nacionais e internacionais. Na atenção à saúde, é referência hospitalar no atendimento terciário à gestação de alto risco; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Oftalmologia - procedimentos relacionados ao glaucoma; Serviço hospitalar para tratamento do HIV-AIDS; Centro de Referência em Triagem Neonatal, acompanhamento, diagnóstico e tratamento - fibrose cística; Cuidados prolongados em Cardiologia, Pneumologia, Osteomuscular e tecido conjuntivo; e Causas externas, dentre outras.

O HUIJM contará com novas instalações, em prédio já iniciado e que teve as obras paralisadas desde 2013. A construção do novo HUIJM está sendo retomada pela atual gestão do governo de Mato Grosso, e o prazo previsto para a finalização das obras do hospital é de 24 meses. Com investimento de R\$ 207,4 milhões, o contrato e a respectiva ordem de início de serviço para a retomada foram assinados em 01/12/2020. O hospital terá 58,5 mil metros quadrados somente de área construída e está localizado em um terreno de 147 hectares. O anteprojeto, que foi elaborado pela UFMT, mantém a concepção de hospital-escola, e prevê a construção de oito blocos para atender as áreas assistenciais, de internação, nutrição, administrativa, entre outras. Ao todo o hospital contará com 228 leitos de internação, 68 leitos de repouso e 63 leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs), sendo 25 para adultos, 18 voltados a atender crianças (pediátrico) e 20 para recém-nascidos (neonatal). Além disso, a unidade de saúde contará ainda com 12 centros cirúrgicos, 85 consultórios, 45 salas de exame, 21 salas para banco de sangue e triagem e outras 53 salas administrativas.

O quadro de pessoal do HUIJM – UFMT foi dimensionado em 2013, em conjunto com a Ebserh. Ao longo desses anos sofreu alterações decorrentes de aposentadorias, e da rotatividade de cedidos e voluntários, conforme Tabela 1.

Tabela 1
Quadro de Pessoal do HUIJM-UFMT (2020)

<i>Servidores RJU</i>	<i>261</i>
<i>Empregados Públicos</i>	<i>460</i>
<i>Empregados temporários</i>	<i>76</i>
<i>Voluntários</i>	<i>30</i>
<i>Cedidos</i>	<i>31</i>
<i>Comissionados</i>	<i>03</i>
<i>Residentes*</i>	<i>145</i>
<i>Terceirizados**</i>	<i>237</i>

Fontes: *Divisão de Gestão de Pessoas (atualizada em dezembro/2020); Gerência de Ensino e Pesquisa* (atualizada em dezembro/2020); e Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar** (atualizada em dezembro/2020).*

A produção assistencial – dados de atendimentos em consultas ambulatoriais, internações, exames e procedimentos são apresentados a seguir. Optou-se pela utilização de dados do ano de 2019, uma vez que o ano de 2020 foi atípico em função da pandemia, o que interferiu sobremaneira nos números alcançados. O HUIJM atua como referência para casos graves da COVID-19, de modo que houve reestruturação física e da capacidade instalada para realização desses atendimentos.

Tabela 2
Produção Assistencial do HUIJM, ano 2019

Produção	Média Mensal 2019
Consultas Ambulatoriais*	7.080/mês
Internações	316/mês
Exames por imagem**	1.085/mês
Exames laboratoriais (pacientes ambulatoriais)	42.796/mês
Cirurgias***	120/mês
Partos****	77/mês

*Foram consideradas apenas atendimentos médicos. Se considerarmos as consultas/atendimentos realizadas por outros profissionais não médicos, a média é de 8.311/mês em 2019 e 919/mês de 2020 (abr-jun/2020).

**Foram considerados os procedimentos apresentados pertencentes aos Subgrupos: Diagnóstico por radiologia; Diagnóstico por ultrasonografia e Diagnóstico por tomografia.

*** Foram considerados todos os procedimentos do Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos, exceto os procedimentos de parto.

****Foram considerados dos cinco códigos existentes para registro de procedimento de parto, conforme a tabela SIGTAP: parto normal; parto normal de alto risco; parto cesareano; parto cesareano de alto risco; e parto cesareano com laqueadura tubária.

Fonte: Tabwin; Datasus.

A capacidade instalada do HUIJM está demonstrada na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3
Capacidade instalada do HUIJM-UFMT (2020)

Área física construída	14.923 m ²
Total de leitos clínicos	108
Leitos de UTI Adulto	10
Leitos de UTI Neonatal	05
Leitos de UCInCo (Unidade de Cuidados Intermediários Convencional)	31
Centro cirúrgico (nº de salas)	06
Leitos de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	03
Ambulatórios (nº de salas)	53

Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (atualizada em dezembro/2020).

2.2 Histórico da Estratégia do HUJM - UFMT

O primeiro PDE do HUJM foi elaborado no segundo semestre de 2014 e ao longo do ano de 2015, com validade de dois anos – 2016 - 2017, sob a liderança de uma equipe de profissionais que participaram do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários da Rede SUS, ministrado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírio Libanês (HSL) em São Paulo.

O PDE 2016 teve importante impacto na cultura organizacional do HUJM, e centrou-se em ações para resolução dos três macroproblemas então priorizados – Falta de gestão da clínica; Deficiência na gestão hospitalar; e Dificuldade na conciliação entre a função docente e a missão assistencial. O processo de construção, com o apoio de consultoria disponibilizada pela Ebserh e sendo parte integrante do trabalho de conclusão do curso citado, foi metuculoso na análise e mapeamento dos processos organizacionais, resultando em produto que ainda é usado como referência e registro histórico do hospital.

O PDE 2018, elaborado por equipe do HUJM, com validade de dois anos – 2018 – 2019, contou com a participação de atores do hospital, e priorizou os seguintes macroproblemas: Gestão acadêmica insuficiente; Deficiência na gestão administrativa / assistencial; e Recursos do parque tecnológico, tecnologia da informação e infraestrutura predial deficientes / insuficientes. Este PDE além de priorizar a organização de processos, definiu prioridades em investimentos na infraestrutura predial e em tecnologias, e encontrou certas dificuldades no processo de formalização, derivadas da troca de gestão do HU no final do primeiro ano de sua vigência.

Destaca-se que o HUJM não desenvolveu a contento o monitoramento dos planos citados, por meio de indicadores, e nem adotou a metodologia de projetos para sua consecução. Além disso, houve um lapso temporal sem PDE vigente no ano de 2020. Considera-se, entretanto, que ações iniciadas tiveram continuidade ao longo deste ano.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

Com o objetivo de subsidiar a elaboração do PDE 2021-2023, foi realizada a análise dos planos - PDE 2016-2017 e do PDE 2018-2019, visando identificar os resultados alcançados, as iniciativas que não obtiveram sucesso e ainda, as lições aprendidas neste processo.

Para a análise dos resultados alcançados, foi realizada a quantificação das ações a partir do preenchimento de um instrumento criado e analisado pelo grupo gestor, por meio do qual foi possível listar as ações concluídas e não concluídas, as lições aprendidas e os resultados das ações. Não foi possível realizar a quantificação através de indicadores, tendo em vista a falta de efetividade no monitoramento destes nos planos anteriores.

Então, por meio desta análise a Tabela 4 a seguir apresenta o comparativo entre as ações dos 2 planos anteriores, nas seguintes perspectivas das ações: concluídas, em desenvolvimento, não iniciadas e canceladas.

Tabela 4
Comparativos entre as ações do PDE 2016 e 2018

Ações	2016	2018
<i>Concluídas</i>	2	5
<i>Não concluídas (Em desenvolvimento)</i>	10	21
<i>Não iniciadas</i>	2	14
<i>Canceladas</i>	0	1
Total	14 ações	41 ações

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

A descrição das ações não atingidas (não iniciada) e não concluídas (em desenvolvimento) encontra-se listadas na Tabela 5, que também contempla as recomendações.

Tabela 5
Identificação das ações não iniciadas, não concluídas e recomendações - PDE 2016

AÇÕES	STATUS DA AÇÃO	ANÁLISES E RECOMENDAÇÕES
<i>Sensibilizar e envolver os profissionais técnicos e administrativos para adoção de boas práticas de gestão da clínica.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Implantação teve início, mas muitas ações foram descontinuadas na operacionalização dos dispositivos. Considera-se que os profissionais já estão sensibilizados, mas falta</i>

		<i>comprometimento. Recomenda-se dar continuidade à ação.</i>
<i>Reorganizar o HUJM em unidades de produção e colegiados de gestão.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Foram implantadas 3 (três) unidades de produção no corrente ano. Recomenda-se a continuidade da ação.</i>
<i>Implantar as ferramentas da gestão da clínica</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Foi implantado o Kanban, mas não em todas as unidades necessárias; o NIR está em funcionamento; não houve implantação de linhas de cuidado. Ação deve ter continuidade.</i>
<i>Implantar um sistema de gestão da qualidade e política de segurança do paciente.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Essa área teve grandes avanços, inclusive com o monitoramento dos requisitos do Selo Ebserh de Qualidade. Deve continuar, pois trata-se de ação contínua.</i>
<i>Instituir programa de capacitação e qualificação gerencial</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Foi iniciada uma capacitação de gestores em módulos, mas não houve continuidade. Necessita ser retomada.</i>
<i>Consolidar o processo de informatização</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Implantação em desenvolvimento, sendo necessário dar continuidade.</i>
<i>Desenvolver Plano de Investimentos no HUJM.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Implantação em desenvolvimento, sendo necessário dar continuidade, observando o Contrato de Objetivos.</i>
<i>Melhorar a comunicação e a integração entre as faculdades da área de saúde e o HUJM.</i>	<i>Em andamento</i>	<i>Há estratégias institucionais de integração como: representações da GEP – HUJM em instâncias colegiadas da UFMT e vice-versa. Entretanto, há necessidade de novas ações para sistematização desse processo.</i>
<i>Valorizar as atividades científicas e assistenciais da comunidade acadêmica e técnica no HUJM</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Implantação em desenvolvimento, sendo necessário reavaliação da ação para que haja continuidade e/ou redefinição da estratégia para realizá-la.</i>
<i>Propor a formalização de acordos assistenciais e acadêmicos entre o HUJM e as faculdades e departamentos da UFMT</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se rever a estratégia para avaliar a pertinência da ação.</i>
<i>Elaborar e implantar o plano de comunicação</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Plano elaborado, porém com necessidade de atualização e implementação de ações em prol da eficácia da comunicação institucional.</i>
<i>Implantar uma política de valorização do profissional</i>	<i>Não iniciada</i>	<i>Recomenda-se avaliar a ação, rever a estratégia e promover sua execução.</i>

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

Tabela 6
Identificação das ações não iniciadas, não concluídas e recomendações - PDE 2018

AÇÕES	STATUS DA AÇÃO	ANÁLISES E RECOMENDAÇÕES
<i>Elaborar e executar projeto de reestruturação física e tecnológica das salas de aula e auditório</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recurso já provisionado pela Ebserh sede, com execução prevista para até abril de 2021.</i>
<i>Destinar recursos para apoio à pesquisa no HUJM.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Não houve ainda destinação de recurso para pesquisa.</i>

<i>Destinar recursos para o acervo físico da biblioteca e assinatura virtual.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Implantação em desenvolvimento, sendo necessário dar continuidade, observando o Contrato de Objetivos.</i>
<i>Destinar recursos para qualificação de servidores do Ensino, Pesquisa e Extensão do HUJM.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Redefinir a estratégia de execução junto ao Núcleo de Educação do HUJM para incluir a demanda no Plano Anual de Capacitação. Houve participação de profissionais do HUJM em cursos ofertados pela sede e pelo próprio HUJM. Trata-se de ação contínua.</i>
<i>Dimensionar os recursos humanos inerentes a Gerência de Ensino e Pesquisa, Setor de Gestão do Ensino (Biblioteca, Anexo Didático, Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação, Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação, Laboratório de Simulação Realística), e-Saúde, Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (Laboratório de Pesquisa).</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se a criação de um Grupo de Trabalho para realizar o estudo para dimensionamento, que deverá ser aprovado em colegiado executivo.</i>
<i>Elaborar e implantar política Institucional voltada para as atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, com foco na saúde da População.</i>	<i>Não iniciada</i>	<i>Foi priorizado a produção de todos os documentos de gestão da qualidade nas áreas de ensino, pesquisa, inovação tecnológica e e-saúde. As políticas serão elaboradas por meio de núcleo reestruturado – NUGEPE – Núcleo de Gestão do Ensino, Pesquisa e Extensão, em articulação com os cursos da saúde da UFMT.</i>
<i>Melhorar a comunicação e a integração do HUJM entre as faculdades da UFMT e conveniadas.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Foram criadas várias estratégias de integração mediadas por representações em instâncias colegiadas e núcleos, entretanto não foram suficientes para promover a integração necessária</i>
<i>Valorizar as atividades científicas e assistenciais da comunidade acadêmica e técnica no HUJM.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Rever a estratégia da ação, envolvendo a Unidade de Comunicação Social.</i>
<i>Investimento em "coaching" profissional.</i>	<i>Não iniciada</i>	<i>Formalizar a demanda junto ao Núcleo de Educação do HUJM para avaliar a pertinência da demanda e incluir no Plano Anual de Capacitação</i>
<i>Processo estruturado de "feedback".</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Estruturar o processo de feedback no HUJM, mapear o processo e implementá-lo por meio de capacitação em todos os níveis do HUJM.</i>
<i>Instituir o Escritório de Processos no HUJM em parceria com o Serviço da Qualidade.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Sugere-se avaliar a pertinência da ação, tendo em vista a implantação do novo organograma que será implementado com as diretrizes da sede Ebserh.</i>
<i>Elaborar, em parceria com a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas, metas para o Crescer com Competência voltadas às políticas de Tecnologia da Informação.</i>	<i>Não iniciada</i>	<i>É necessário dar início a esta ação, observando o alinhamento com o PDE 2021-2023.</i>
<i>Realizar semestralmente ciclo de capacitações sobre Processos, Informação e Informática em Saúde.</i>	<i>Não iniciada</i>	<i>É necessário dar início a esta ação, observando o alinhamento com o PDE 2021-2023.</i>

<i>Reestruturação da infraestrutura física do laboratório de pesquisa e biorrepositório.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Ação já iniciada e com agendamento para conclusão até abril de 2021.</i>
<i>Construção de laboratório de simulação realística, através de elaboração e execução de projeto.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Obra foi judicializada por quebra de contrato, de modo que no ano de 2020 o CSS funcionou de forma improvisada em uma sala de aula adaptada. Após liberação, será realizada a finalização até abril de 2021.</i>
<i>Padronização dos processos operacionais da Gerência de Ensino e Pesquisa.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Mapeamento de processos em fase de conclusão, por meio da aprovação dos instrumentos junto à gestão da qualidade, seguindo a proposta do Manual Selo Ebserh de Qualidade. Próximas etapas - capacitação e monitoramento de indicadores.</i>
<i>Otimizar os processos de trabalho da Gerência de Ensino e Pesquisa, Setor de Gestão do Ensino (Biblioteca, Anexo Didático, Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação, Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação, Laboratório de Simulação Realística), e-Saúde, Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (Laboratório de Pesquisa).</i>	<i>Não iniciada</i>	<i>Recomenda-se reestruturar a ação visto não ficar claro o que deve ser desenvolvido, em função da redação.</i>
<i>Instituir programa de capacitação e qualificação gerencial.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se dar continuidade para que haja conclusão da ação.</i>
<i>Adoção e definição de indicadores de gestão.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Conforme o Guia de Elaboração do PDE 2021-2023, esta ação será contemplada.</i>
<i>Padronização dos processos operacionais das áreas: administrativa e assistencial por meio de normas e procedimentos operacionais.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se dar continuidade para que haja conclusão da ação.</i>
<i>Formalizar os processos definidos por meio de normas e procedimentos operacionais.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se dar continuidade para que haja conclusão da ação.</i>
<i>Realocação interna dos recursos humanos.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se criar um Grupo de Trabalho com representantes de todas as gerências do HUIJM para dar continuidade nesta demanda.</i>
<i>Divulgar e consolidar a comunicação interna e externa sobre as pesquisas realizadas no HUIJM.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se dar continuidade na ação, de modo alinhado ao PDE 2021-2023 para que haja conclusão da ação.</i>
<i>Elaborar e incluir a previsão orçamentária anual de gastos com Tecnologia da Informação em parceria com a GEP, GAS, GAD, SGPTI e Superintendência.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Criar um Grupo de Trabalho para dar continuidade nesta demanda, contemplando-a no Contrato de Objetivos</i>
<i>Tornar obrigatório e atuante o Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se dar continuidade na ação, de modo alinhado ao PDE 2021-2023 para que haja conclusão da ação.</i>
<i>Elaborar normas e procedimentos que institucionalizem a utilização de recursos tecnológicos disponíveis.</i>	<i>Não concluída</i>	<i>Recomenda-se dar continuidade na ação, de modo alinhado ao PDE 2021-2023 para que haja conclusão da ação.</i>

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

Dentre as iniciativas não concluídas, foram identificadas ações que ainda serão consideradas no planejamento no PDE 2021-2023, conforme as sugestões dos membros do grupo

gestor. As lições aprendidas durante o planejamento e execução dos PDEs anteriores centraram-se na ausência de monitoramento efetivo, não padronização da metodologia de planejamento e escassez de indicadores.

Em relação ao monitoramento, esse problema pode estar relacionado a:

- Falta de mecanismos que orientassem o grupo gestor na elaboração do plano;
- Rotatividade dos membros elaboradores dos planos;
- Definição de indicadores de monitoramento e do responsável por cada indicador ou ainda, uma comissão responsável;
- Falta de reuniões sistematizadas de monitoramento das ações previstas o plano, a fim de identificar antecipadamente as ações não iniciadas ou que não tiveram continuidade;
- Inexistência de evidências que demonstrem o cumprimento das ações.

Quanto a metodologia, notou-se a necessidade da padronização para que permita dar continuidade entre os planos, independente da composição do grupo gestor.

A escassez de indicadores foi um ponto crítico, portanto é necessário elaborá-los de maneira que representem as ações elencadas, bem como definir os atores envolvidos no processo de monitoramento destes.

Outro ponto de melhoria identificado no PDE 2018, foi a ausência de um comitê ou grupo de trabalho envolvido na elaboração do documento, deste modo observa-se que o envolvimento expressivo do colegiado executivo no gerenciamento de um PDE é fundamental para garantir bons resultados. Ademais, é necessário que o HU possua uma equipe capacitada em gestão de projetos e processos para subsidiar este colegiado, monitorando metas e indicadores, essenciais à tomada de decisão.

3.2 Percepções dos Envolvidos

Para a coleta de percepções sobre os atributos ASSISTÊNCIA, ENSINO, PESQUISA E GESTÃO, foi elaborado formulário virtual, contendo questões sobre demandas não atendidas, aspectos positivos e negativos e expectativas, o qual foi encaminhado à comunidade acadêmica – pró-reitores de ensino, pesquisa, pós-graduação, planejamento e administração, e aos diretores, chefes,

professores, técnicos e alunos de cursos da área de saúde da UFMT. No HUJM o mesmo formulário foi encaminhado às equipes das áreas administrativa, clínica, de apoio e representantes de terceirizados, além de acadêmicos em atuação como residentes e internos. O formulário continha também dados de caracterização dos respondentes, a saber – gênero, faixa etária, ocupação e tempo de vínculo.

O mesmo formulário foi utilizado para realização de entrevista com o reitor da UFMT. Quanto às percepções de usuários e residentes, as análises basearam-se nos resultados de pesquisas de satisfação realizadas pela Ouvidoria.

3.2.1 Percepções do Reitor da UFMT

Foi realizada uma entrevista com o reitor eleito da UFMT – Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva, no dia 13 de novembro de 2020, com o objetivo de compreender as percepções e expectativas do gestor acerca dos atributos Ensino, Pesquisa, Assistência e Gestão no HUJM.

Em relação ao atributo Ensino, o reitor destacou a necessidade de ampliação de serviços para atender as demandas dos cursos da saúde da UFMT, citando como exemplo a psiquiatria e neonatologia. Refere que a atual infraestrutura do hospital é impedimento para a resolução dessa necessidade, visto que não há espaço para ampliação de atendimentos. O reitor destaca como aspectos positivos neste atributo, a permanência em grande número no HU, de professores da UFMT, com formação em nível de pós-graduação stricto-sensu, que contribuem para a qualificação dos processos e com a integração ensino-serviço.

O reitor expressa sua compreensão acerca da indissociabilidade entre ensino e pesquisa, e refere que, todas as vezes em que essas ações são executadas de forma dissociada, constitui-se em fragilidade. Enfatiza o desenvolvimento de pesquisas com inserção de alunos de graduação, e com financiamento público e/ou privado, de modo a articular a extensão-pesquisa-ensino.

No atributo assistência, houve a defesa da melhoria da comunicação entre o HUJM e a atenção primária, com o objetivo de que o hospital se antecipe às demandas, pelo entrosamento e comunicação direta / conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Faz-se relevante o respeito à contratualização com o gestor municipal, e simultaneamente a melhoria no faturamento e documentação do hospital. Entende, contudo, que por tratar-se de hospital de ensino, nem sempre

serão realizados somente procedimentos contratualizados, mas aqueles que, independentemente do faturamento fazem-se necessários ao ensino e pesquisa. O reitor compreende que o HUJM, na região, está na vanguarda na solução de problemas complexos, que exigem maior investimento intelectual, inclusive mediado por pesquisa, a exemplo da infectologia, que na pandemia pela COVID-19 tornou-se um diferencial.

Analisa como avanço a adoção do planejamento estratégico pelo hospital, por prerrogativa da rede Ebserh, sendo este um ponto forte no atributo gestão. Acredita que a gestão deve se orientar por projetos, que tem tempo determinado de execução, cronograma físico e financeiro, análise de riscos, metas e responsáveis, dentre outros elementos, por meio dos quais obtém-se a cultura do monitoramento e controle. Considera necessário elaborar estratégias de monitoramento e entende que o controle – agir nos momentos necessários, caso não realizado, pode se constituir em problema. Destaca os indicadores como ferramentas de gestão que precisam ser monitoradas sistematicamente. Ademais, cita o mapeamento de processos como estratégia que reduz retrabalho, encaminhamentos desnecessários ou errôneos e que delimita o que é absolutamente necessário ser realizado.

3.2.2 Percepções dos gestores do SUS

Cabe destacar de início, que houve pouca adesão dos gestores do SUS no preenchimento do formulário, ou mesmo agendamento para entrevista. Foram enviados ofícios e feitos contatos telefônicos por meio do Gerente de Atenção à Saúde do HUJM, e após insistência, conseguiu-se duas respostas, que são a seguir compartilhadas.

Para os gestores, as demandas não atendidas ou aspectos negativos do HUJM no atributo assistência, referem-se à interrupção de atendimentos ambulatoriais, dentre eles – vítimas de violência, atendimentos de urgência pediátrica, acesso a urologia clínica e cirúrgica. Consideram aspectos positivos, a retomada de atendimentos – UTI Neonatal e gestação de alto risco, que haviam sido suspensos devido déficit de pessoal.

Com relação ao atributo ensino defendem a necessidade de inclusão nos currículos dos cursos da saúde, o tema política públicas para os ciclos da vida, e o acompanhamento de alunos durante atendimento, pelos professores. Sobre a pesquisa referem lacunas de investigação

relacionadas à avaliação da qualidade da assistência, e de causas de doenças. Ainda, mencionam a falta de divulgação dos estudos e de seus resultados.

No atributo gestão, demandam a ampliação de leitos para atendimentos, e de primeiras consultas ambulatoriais; destacam a dificuldade de acesso ao serviço, e elogiam a eficácia e resolutividade no tratamento dos usuários do SUS.

3.2.3 Percepções da comunidade acadêmica (UFMT) e hospitalar (HUJM)

Em relação aos respondentes da UFMT, obteve-se 43 (quarenta e três) respostas, sendo 17 (dezesete) alunos de graduação, 13 (treze) docentes, e restante alunos de pós-graduação, técnicos-administrativos e chefias – coordenadores de cursos e diretores de faculdades. A maioria são mulheres, a faixa-etária predominante foi entre 20 (vinte) e 30 (trinta) anos. Houve também o predomínio do tempo de vínculo com a Universidade - entre 2 (dois) e 5 (cinco) anos, 17 (dezesete) pessoas, e mais de 10 (dez) anos - 13 (treze) pessoas.

No público respondente do Hospital Universitário Júlio Muller, total de 44 (quarenta e quatro) pessoas, também houve predomínio de mulheres, com faixa etária entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos, sendo 18 (dezoito) pessoas com tempo de vínculo com o HUJM entre 5 (cinco) e 10 (dez) anos. No item Ocupação, 12 (doze) dos participantes responderam serem chefes de divisão/setor ou unidade, outros 12 (doze) responderam serem da área clínica e 10 (dez) da área administrativa.

As percepções dos participantes desta etapa do PDE foram analisadas e agrupadas nos atributos Assistência, Ensino, Pesquisa e Gestão, as quais serão apresentadas na sequência.

3.2.3.1 Percepções sobre o atributo ASSISTÊNCIA

Os participantes expressaram em ‘demandas não atendidas’ e ‘aspectos negativos do HUJM’ no atributo assistência, o número reduzido de leitos e atendimentos em geral, e a não oferta de serviços especializados, como exemplo – urgência e emergência infantil e adulto, oncologia, ortopedia, neurologia, hospital dia, para citar alguns. Fica claro que, para os participantes, o HUJM precisa ampliar a oferta de consultas, exames, cirurgias e leitos para internação, bem como sofrer

modificação do perfil generalista para o de atendimento de especialidades. Destaca-se ainda, a necessidade de ampliação de atendimentos de enfermagem, fisioterapia, nutrição e assistência social, sem os quais há comprometimento do ensino nessas áreas.

Foi mencionado o não atendimento de servidores da UFMT e o ‘distanciamento imposto’ pela Ebserh à participação dos docentes nos processos do HUIJM, o que leva os participantes a interpretar que o foco do hospital recai no processo assistencial puramente, e não no ensino. O déficit de integração dos preceptores às atividades de ensino, bem como a presença, compromisso e capacitação desses profissionais para o exercício da preceptorial, também foi listado como aspectos negativos.

A comunicação é mencionada como problema sistêmico, e envolve a comunicação entre equipes do HUIJM, destas com a academia, e com pacientes e acompanhantes. Foi destacada a pouca articulação e comprometimento dos profissionais médicos com os processos no hospital. O trabalho em equipe interdisciplinar foi destacado como ausente, necessitando, portanto, de investimentos nesse tema.

Há déficit na implantação de processos assistenciais, bem como no monitoramento e avaliação in loco desses processos. Emergiram também anotações acerca da necessidade de investimento na política de humanização, na cultura de segurança do paciente, no atendimento de metas contratualizadas, na informatização do prontuário, na atuação efetiva de comissões obrigatórias e na redução de burocracia nos processos assistenciais, que dentre outros resultariam na redução do tempo de internação, de espera, de liberação de exames, na integração do HUIJM à Rede de Atenção à Saúde (RAS), e na implantação do modelo de gestão da clínica.

Para os participantes, a estrutura física do HUIJM, o quadro de pessoal deficitário em algumas áreas / categorias profissionais, e a falta de planejamento para aquisição de insumos, são aspectos negativos que merecem atenção, visto que ecoam nos processos assistenciais, e de ensino e pesquisa.

Quanto aos ‘aspectos positivos’ do HUIJM no atributo Assistência, destaca-se a assistência de qualidade prestada por equipe multiprofissional, ser referência estadual no atendimento de alguns agravos à saúde; dispor de tecnologias e insumos de qualidade e em quantidade suficiente; prestar atenção humanizada e resolutiva à clientela do SUS, de forma articulada com as faculdades / UFMT, e embasada nas melhores evidências científicas. Considera-se que os profissionais são capacitados

e atualizados, e que houve considerável evolução na descrição e implantação de processos, o que qualifica a assistência.

Os participantes esperam que o HU, além da ampliação na oferta de serviços, na estrutura física e atendimento de servidores da UFMT, avance na implantação da política de desospitalização e hospital-dia; que amplie as tecnologias de informação e comunicação; melhore a valorização profissional, a ambiência, e os serviços prestados por terceirizadas; que realize o agendamento ambulatorial para atendimento com hora marcadas, que o HU se integre à RAS, e que seja viabilizada a participação dos usuários nos seus planos de cuidados, para citar alguns.

3.2.3.2 Percepções sobre o atributo ENSINO

Assim como no atributo anterior, neste são mencionadas diversas especialidades médicas e de serviços não atendidos, devido a atual característica do hospital – ser hospital geral que atende as clínicas básicas. Os participantes tanto referem a falta de oferta de serviços / especialidades, quanto o excesso de atendimentos ambulatoriais em algumas áreas, de modo que se configuram como ambulatórios assistenciais e não de ensino, visto que não há discussão dos casos atendidos.

A falta de integração ensino-serviço, de ensino centrado no paciente e prática da interprofissionalidade aparecem como demandas não atendidas com impacto no ensino. Há referências também sobre falta de autonomia de acadêmicos; necessidade de melhorar a organização de aulas teóricas, e a discussão de casos; a oferta de capacitações para discentes nos processos implantados no HUJM; ampliar o acolhimento, aspectos que denotam a necessidade de melhorar a integração ensino-serviço.

A estrutura física aparece como demanda não atendida, tanto em relação a espaços acadêmicos, como de repouso, visto que se trata de estrutura antiga, pequena para as necessidades atuais e que carece de ampla reforma. O fornecimento de refeições é outro elemento apontado como não adequadamente atendido; a burocracia nos processos é referida como prejudicial e/ou excessiva, e a preceptoria é assinalada como carecendo de investimentos – na capacitação dos profissionais sobre o seu papel no ensino, no comprometimento com a formação. Novamente aparece a impossibilidade de participação de professores, neste caso, na gerência de ensino e

pesquisa. Atribuem que professores deveriam ter maior participação e ocupar cargos nesta gerência, mas estão impossibilitados por força do aparato legal.

A ampliação da oferta de cursos de pós-graduação – residência, especialização, mestrado e doutorado profissional é sugestão apresentada. Com relação aos aspectos positivos e expectativas relacionadas ao atributo ensino, foi recorrente a anotação acerca da qualificação dos profissionais – professores e preceptores, como fator positivo para o ensino. A infraestrutura da gerência de ensino e pesquisa, por meio da biblioteca, centro de simulação, apoio acadêmico também são considerados positivos, mas há demanda por maior número de capacitações mediadas por simulação. A principal expectativa recai na integração entre o ensino, pesquisa, serviço e administração; e também que o HUJM amplie a oferta de cursos de pós-graduação e capacitações.

3.2.3.3 Percepções sobre o atributo PESQUISA

A ampliação de pesquisas vinculadas às atividades de ensino, e a formação para pesquisa foram marcadamente mencionadas em relação às demandas não atendidas no atributo pesquisa. Outros elementos citados foram o pouco investimento em pesquisas, a falta de divulgação de resultados de pesquisas, e o consumo incipiente de resultados de pesquisas. A burocracia do processo de cadastramento de pesquisas, a dificuldade de acesso a prontuários, a ausência de laboratórios mais especializados, e o cansaço dos profissionais devido ao grande número de pesquisas a responder foram apontados como demandas não atendidas / aspectos negativos.

Aspecto relevante refere-se à indicação de que pesquisas devem contribuir com a solução de problemas do cotidiano, estando integradas às ações assistenciais e de ensino, de modo a repercutir na sociedade.

Os aspectos positivos mencionados recaem sobre a diversidade do campo para realização de pesquisas, a existência do mestrado profissional, que se constitui em estímulo à realização de pesquisas, a presença de pesquisadores com reconhecimento nacional e internacional em pesquisa clínica, e a existência de comitê de ética próprio do HUJM. A expectativa é de que os problemas mencionados sejam solucionados, e que as sugestões sejam implementadas.

3.2.3.4 Percepções sobre o atributo GESTÃO

As demandas não atendidas e aspectos negativos relativos ao atributo gestão foram: infraestrutura física deficitária e morosidade na conclusão de obras iniciadas; planejamento frágil em várias áreas e não participativo; comunicação interna e externa deficitária; ausência de dimensionamento e déficit de pessoal em muitos setores; baixa integração serviço / ensino / pesquisa / administração, repercutindo na pouca participação da academia / faculdades nos processos e na gestão do HUJM; lentidão na implantação do modelo de gestão da clínica; falta publicidade e transparência nos processos; gestores distantes da assistência; falta de política de valorização profissional.

Os aspectos positivos no atributo gestão destacados pelos respondentes consistiram em: bom relacionamento com os gestores municipal e estadual; resolução de problemas relativos a equipamentos e exames; integração com demais hospitais da rede; captação de recursos durante pandemia; elaboração de documentos de gestão da qualidade para melhoria dos processos de trabalho; melhora da resolutividade nos procedimentos realizados pelo HUJM; equilíbrio financeiro do HU; redução de custos especialmente com terceirizados; eficiência e celeridade nas condutas durante a pandemia, para citar alguns.

As expectativas relativas ao atributo gestão englobaram várias áreas – desde ser referência estadual e nacional em assistência e pesquisa; implementação do planejamento e gestão participativa; melhorias na infraestrutura hospitalar; implantar a gestão da clínica; investir na integração ensino-serviço-pesquisa-administração; investir na política de humanização; dimensionar e demandar pessoal para o HUJM; investimento na cultura de segurança; adotar estratégias para melhorar a comunicação, a celeridade nos processos e a aproximação com os colaboradores.

3.2.4 Percepção dos Usuários

Foram realizadas pesquisas de satisfação pela Ouvidoria do HUJM, nos anos de 2017, 2018 e 2019, cujos principais resultados foram analisados e são compartilhados na construção do PDE 2021-2023. No ano de 2020, em função da pandemia, a pesquisa não foi realizada. Os resultados

revelam como maiores fatores de satisfação para os usuários do SUS, o atendimento realizado tanto em nível ambulatorial quanto na internação, com percentuais acima de 90% em 2017 e 2018, anos nos quais a pesquisa seguiu o mesmo padrão em termos de itens avaliados.

Quanto ao atendimento da recepção e equipe de saúde nos ambulatórios, percebem-se pequenas mudanças no percentual de respostas satisfatórias, entretanto nos anos de 2017 e 2018 mantiveram-se médias acima de 80% nesses quesitos. O tempo de espera para o atendimento ambulatorial, o conforto no local da recepção e espaço de atendimento médico, e a higiene, limpeza e organização foram os itens com pior avaliação pelos respondentes, igualmente nos anos de 2017 e 2018.

Em relação ao atendimento na internação, observam-se percentuais positivos elevados em praticamente todos os itens avaliados, nos anos de 2017 e 2018, dentre os quais se destaca – o atendimento geral, atendimento pela equipe de saúde, conforto das instalações, higiene, limpeza e organização, com pequena variação, entretanto mantendo percentuais acima de 80 e 90%. O tempo de espera continua sendo o fator de maior insatisfação dos usuários do SUS com o atendimento prestado no HUJM.

No ano de 2019 a pesquisa assumiu nova configuração, e o nível de confiança no HUJM foi de 9,4, sendo que 99,1% indicariam o hospital para tratamento. O índice de satisfação geral foi de 94,34%. Os itens melhor avaliados neste ano foram: qualidade das refeições; atendimento da equipe de saúde – gentileza, cordialidade e respeito; assistência da equipe médica; assistência da equipe de enfermagem; e assistência da equipe multiprofissional, dentre outros. As avaliações negativas recaíram sobre os itens de ambiente – iluminação, temperatura e ventilação, conforto no local de recepção e sinalização do hospital.

Percebe-se que a infraestrutura se constitui em fator que prejudica o relacionamento com os usuários, e que o elemento humano implicado nos atendimentos constitui-se em item de satisfação. Além disso, há necessidade de investir na organização de processos como fila de espera, gestão de terceirizados, sinalização, dentre outros.

3.2.5 Percepção de Residentes Médicos e Multiprofissionais

Em pesquisa realizada no ano de 2019 com residentes médicos e multiprofissionais, obteve-se a adesão de 62% dos residentes do HUJM, sendo 66,7% médicos e 33,3% multiprofissionais. Houve predomínio entre os participantes, da faixa etária entre 26 e 30 anos (60,4%); sexo feminino (71,9%); cursando os dois primeiros anos de residência (82,3%).

O percentual de satisfação com o HUJM como campo de prática foi de 66%, e a nota média atribuída ao hospital foi 6,4. 58% dos participantes consideram o perfil das demandas clínicas e/ou psicossociais que chegaram ao setor de atuação, adequadas à sua especialidade de residência. Ressalta-se que o HUJM tem programa próprio de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS, pioneiro no Brasil, que não se enquadra em algumas perguntas específicas.

A pesquisa avaliou basicamente três quesitos, e as respostas revelaram os principais motivos de satisfação / insatisfação desse público de residentes. Em relação à Infraestrutura – a biblioteca virtual, o espaço destinado a aulas e seminários e a infraestrutura tecnológica para aulas e seminários foram os itens de maior satisfação dos participantes. Neste quesito, os itens de menor satisfação foram – espaço físico para descanso dos residentes, celeridade na distribuição dos insumos assistenciais e espaço utilizado para alimentação dos residentes.

No quesito Avaliação do Serviço Ofertado, o item de maior satisfação foi o acolhimento pelos profissionais nos setores de atuação, e o de menor satisfação a qualidade da alimentação ofertada. Em relação ao quesito Avaliação da Formação Profissional verificou-se maior satisfação em relação ao conhecimento adquirido na assistência prestada junto ao paciente, supervisão e apoio da equipe assistencial, a formação durante a residência, supervisão e apoio do preceptor e preparo dos preceptores para o ensino. Os itens de menor satisfação foram – apoio da Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) no desenvolvimento das atividades, estímulo para desenvolvimento das atividades na formação e tempo destinado às atividades teóricas dos programas de residência.

Verifica-se que a insatisfação com elementos da infraestrutura pode estar relacionada ao fato do HUJM funcionar em estrutura antiga e sem possibilidades de expansão. A análise das interações profissionais estabelecidas no hospital revela que o acolhimento e preparo dos profissionais preceptores obteve melhor avaliação, enquanto as atividades sob a responsabilidade

dos organizadores dos programas tiveram pior avaliação, denotando a necessidade de integração ensino-serviço na condução dos programas de residência no âmbito do HUJM. Destaca-se que a pesquisa foi aplicada novamente neste ano de 2020, entretanto os resultados ainda não foram disponibilizados.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

A análise do desempenho do contrato SUS foi realizada com base no Documento Descritivo assinado em dezembro de 2016 com validade de 02 (dois) anos entre o HUJM e a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá - MT. Neste documento foram analisadas metas qualitativas e quantitativas conforme tabela abaixo.

Tabela 7

Desempenho do contrato SUS em 2019

<i>Desempenho das Metas</i>	<i>% de conclusão</i>
<i>Qualitativas</i>	<i>74%</i>
<i>Qualitativas Rede Cegonha</i>	<i>87%</i>
<i>Qualitativas Rede de Urgência e Emergência</i>	<i>98%</i>
<i>Quantitativas</i>	<i>24%</i>

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

Observa-se como uma das fragilidades neste contrato a divergência no processo da informação entre a síntese apresentada (produção) com a síntese aprovada (pelo Sistema de Saúde) e com os dados apresentados no relatório da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

Percebe-se também, como um dos maiores desafios promover a reorganização dos processos internos (assistencial, administrativo e ensino) em busca da sustentabilidade como base do custeio do hospital. Segue Tabela 8 contendo a programação orçamentária do HUJM.

Tabela 8
Programação Orçamentária Estimada do Hospital Universitário Júlio Müller - HUJM

TIPO DE FINANCIAMENTO	META FINANC (MÊS)	META FINANC (ANO)
(1) ORÇAMENTO PRÉ FIXADO (A+H)	R\$ 2.516.259,95	R\$ 30.195.119,41
(A) SUBTOTAL PRÉ FIXADO (B+C+D+E+F+G)	R\$ 2.115.136,62	R\$ 25.381.639,49
(B) MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 597.366,20	R\$ 7.168.394,40
(C) MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 1.221.888,92	R\$ 14.662.667,09
(D) Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) - PORT. Nº 142 DE 27/01/2014.	R\$ 93.300,50	R\$ 1.119.606,00
(E) FIDEPS - PORT. Nº 2499 DE 19/12/2005, PORT. MEC/MS Nº 1006/2004, PORT. Nº 1082 DE 04/07/2005	R\$ 129.378,50	R\$ 1.552.542,00
(F) Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) Nº 1469/GM/Ago/2002	R\$ 10.465,00	R\$ 125.580,00
(G) PROGRAMA INTERMINISTERIAL (Portaria GM/MS 775 de 25/05/05)	R\$ 62.73+7,50	R\$ 752.850,00
(H) SUBTOTAL INCENTIVO PRÉ-FIXADO (I+J+K+L+M+N+O+P)	R\$ 401.123,33	R\$ 4.813.479,92
(I) INCENTIVOS SES - Portaria SES 083/2013/GBSES / UTI ADULTO - 08 LEITOS, Serviços de OSTOMIA	R\$ 155.656,89	R\$ 1.867.882,68
(J) INCENTIVOS SES - *3.500 TESTE/MÊS DO PEZINHO - Portaria SES 083/2013/GBSES de 03/07/2013	R\$ 37.882,37	R\$ 454.588,44
(K) INCENTIVOS SES - Portaria SES 083/2013/GBSES / SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE OBITO - SVO	R\$ 6.475,62	R\$ 77.707,44
(L) INCENTIVOS SES - Portaria SES 083/2013/GBSES - CENTRO DE REF. DE IMUNOBIOLOGICO ESPECIAIS /CRIE	R\$ 5.828,06	R\$ 69.936,72
(M) INCENTIVOS SES - Portaria SES 083/2013/GBSES - CENTRO DE REF. DE TERAPIDA ASSISTIDA/CRTA	R\$ 6.475,62	R\$ 77.707,44
(N) INCENTIVO REDE DE URGENCIA PORT. 1412/2012 (QUALIFICAÇÃO UTI ADULTO II)	R\$ 70.360,32	R\$ 844.323,84
(O) INCENTIVO REDE CEGONHA PORT. 1886/2012 (GESTANTE ALTO RISCO)	R\$ 56.879,17	R\$ 682.550,00
(P) INCENTIVO REDE CEGONHA PORT. 1886/2012 (UTI NEO II)	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
(Q) Decreto Nº 7.082 27.01.2010 – Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais/ Portaria GM 1929 de 19.07.2010 - REHUF, Portaria nº 2835 de 26.12.2014 – REHUF	R\$ 100.886,22	R\$ 1.210.634,65

(2) ORÇAMENTO PÓS FIXADO (R+U)	R\$ 187.389,57	R\$ 2.248.674,80
(R) SUBTOTAL PÓS FIXADO (S+T)	R\$ 110.831,57	R\$ 1.329.978,80
(S) ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 18.650,20	R\$ 223.802,40
(T) ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 92.181,37	R\$ 1.106.176,40
(U) SUBTOTAL PÓS FIXADO FAEC (V+W)	R\$ 76.558,00	R\$ 918.696,00
(V) FAEC AMBULATORIAL	R\$ 73.354,70	R\$ 880.256,40
(W) FAEC HOSPITALAR	R\$ 3.203,30	R\$ 38.439,60
TOTAL DA PROGRAMAÇÃO PARA O HOSPITAL = (1)+(2)	R\$ 2.703.649,52	R\$ 32.443.794,21
Total do Repasse Federal/SMS	R\$ 2.491.330,96	R\$ 29.895.971,49
Total do Repasse SES/MT = (H)	R\$ 212.318,56	R\$ 2.547.822,72
Total Geral Repasse ao Hospital	R\$ 2.703.649,52	R\$ 32.443.794,21

Fonte: Convênio nº 001/2016 de 30 de dezembro de 2016/Prefeitura Municipal de Cuiabá

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa Selo Ebserh de Qualidade visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões estabelecidos no sistema de avaliação periódica, preenchendo requisitos essenciais, que tem como objetivo promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira. A ferramenta possibilita realizar um diagnóstico situacional do hospital em relação aos procedimentos de boas práticas ideais, permitindo traçar estratégias para melhoria da qualidade.

No segundo semestre de 2019, o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente organizou a formação do grupo de Líderes da Qualidade composto por representantes das diversas áreas da instituição. Em dezembro do mesmo ano, o grupo realizou a primeira avaliação interna do Selo Ebserh de qualidade.

Do total de 910 requisitos aplicáveis contidos no Manual do Selo Ebserh de Qualidade, o HUJM cumpriu 457 itens, equivalente a 50,21%. Quando divididos por processos obteve-se os resultados apresentados na Tabela 9 a seguir.

Tabela 9

Cumprimento dos requisitos do Selo Eberh de Qualidade

<i>Processo</i>	<i>Cumprimento em porcentagem</i>
<i>Finalísticos - Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde</i>	<i>61,81%</i>
<i>Finalísticos - Assistência aos Usuários</i>	<i>50,49%</i>
<i>Gerenciais</i>	<i>50,60%</i>
<i>Apoio</i>	<i>44,57%</i>

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP)

O HUJM tem percorrido o caminho para obtenção da certificação do Selo Bronze, dessa forma a instituição cumpriu de 281 requisitos do total de 502 necessários para o primeiro selo. Assim, até o momento, atingiu-se o correspondente a 55,98%.

3.5 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos é um documento firmado entre a EBSERH - sede e o Superintendente da filial (Hospital Universitário – HU), que contempla:

- Expectativa de crédito orçamentário;
- Planos de aplicação da filial;
- Metas a serem alcançadas pelo HU;
- Cronograma de desembolso;
- Monitoramento; e
- Obrigações.

Esse contrato tem por finalidade criar condições materiais e institucionais para que o hospital desempenhe plenamente suas funções em relação às dimensões assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão.

A partir da análise do Contrato de Objetivos do HUJM, em vigência, seguem resultados:

Tabela 10
Execução dos planos de aplicação do HUJM

Plano	Valor	% Realizado
<i>Plano de Aplicação de Custeio</i>	R\$ 37.056.471,49	81%
<i>Plano de Aplicação de Infraestrutura Física e Tecnológica</i>	R\$ 2.735.000,00	100,48%
<i>Plano de Aplicação de Tecnologia da Informação</i>	R\$ 943.613,50	56%
<i>Plano de Aplicação de Capacitação</i>	R\$ 75.080,00	0%
TOTAL	R\$ 40.810.164,99	

Atualizado em 20/10/2020.

Fonte: Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras da Ebserh

Obrigações

No total de 13 (treze) obrigações pactuadas, identificou-se apenas 02 (duas) ocorrências:

- Solicitar a liberação do recurso financeiro, mediante comprovação de liquidação da despesa – o HUJM apresentou divergências na conta contábil fornecedores. O Serviço de Contabilidade está providenciando a regularização da referida conta.
- Buscar a adequação das despesas de manutenção ao montante produzido de Receita SUS – constatou-se que o montante da receita SUS do HUJM suporta em média 84% das despesas planejadas.

Tabela 11
Metas a serem alcançadas pelo HUJM

META	Resultado 2019	Meta 2020	Realizado 2020
1 Taxa de ocupação hospitalar ¹	67,70%	72%	56,26%
2 Tempo médio de permanência clínico ¹	10,6 DIAS	9,5 DIAS	8,18 DIAS
3 Tempo médio de permanência cirúrgico ¹	5,3 DIAS	5,0 DIAS	8,71 DIAS
4 Média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de infraestrutura da 'Pesquisa de Satisfação dos Residentes'	6,27	6,71	-----

5	Tempo médio de capacitação por empregado	18H	22H	-----
6	Liquidação do valor estabelecido como teto orçamentário do Plano de Custeio. (Meta intermediária: 7,1%/mês)	X	85,00%	70%
7	Quantitativo de itens licitados mediante dispensa de licitação por valor (enquadradas no art. 29, II da Lei 13.303/2019) ² .	855	428	100*

Fonte: 1. Painel de Indicadores do MGAH – EBSERH – Atualizado em 21/10/20.

Fonte: 2. Unidade de Compras- *Itens licitados excetuando dispensa de material destinado ao COVID.

- A meta 4 (quatro) refere-se à Pesquisa de Satisfação dos Residentes, a qual ainda não foi finalizada e encontra-se em fase de análise e processamento de dados.
- Não foi identificado resultado relativo à meta 5 (cinco) - tempo médio de capacitação por empregado, dessa forma o grupo gestor solicitou junto à Sede composição desse indicador.

3.6 Principais achados e recomendações

Com base na análise das recomendações de auditoria emitidas ao HUJM, por órgãos de controle interno, externo e pela Administração Central da Rede, seguem os principais desafios a serem superados por este HU:

- Implementar controles internos relacionados ao Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários – AGHU;
- Implementar controles internos nos Almoxarifados do HUJM;
- Implementar controles internos nas áreas de contratos e licitações e termos de referências de processos licitatórios;
- Atender à legislação relativa ao controle de incêndio e armazenagem de combustíveis, líquidos inflamáveis e gases medicinais;
- Implementar controles relativos à folha de pagamento EBSERH;
- Implementar controles internos relativos ao PDE, Faturamento das Contas Hospitalares, Contratualização SUS e Gestão da Qualidade;

- Implementar controles internos relacionados à gestão do Adicional de Plantão Hospitalar – APH;
- Definir fluxo operacional para rotinas contábeis; e
- Implementar controles internos nas contratações de apoio administrativo.

Importante destacar que as recomendações, objeto desta análise, se encontram ativas no Sistema de Informações Gerenciais - SIG da Ebserh.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo HUJM - UFMT 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

Quadro 1

Painel de Contribuição da Ebserh

	Objetivo Estratégico	Indicador / Desafio		Projeto		Positivos	Negativos
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Número de hospitais com a taxa de ocupação hospitalar ideal	1.01	Implantação de Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar	A taxa de ocupação do HUJM é de 85% conforme Termo de Convenio nº 0001/2019, estando dentro dos parâmetros estabelecidos pela EBSEH; Adoção do Kanban para gestão dos leitos; Formalização das unidades e colegiados de produção; NIR constituído.	Dificuldade na adesão das ferramentas de gestão da clínica; O Kanban ainda não está instalado em todo o hospital; O NIR não atua conforme prerrogativas.
		1b	O HUJM possui Tempo Médio de Permanência Hospitalar ideal?				
		1c	Número de hospitais com o Tempo Médio de Permanência Hospitalar ideal	1.02	Implantação da Avaliação de Qualidade	Realização de capacitações sobre o Selo de Qualidade voltados a líderes e avaliadores; Oportunidade de implementação de ciclos de melhoria contínua no HUJM.	Falta de estrutura física e de pessoal do SGQVS para condução contínua do programa; Baixa compreensão acerca de gestão por processos entre os colaboradores; Ausência de sistemas para acompanhamentos dos processos; A comunidade não foi capacitada.
		1d	Número de hospitais submetidos à avaliação interna do Programa e Selo EBSEH de Qualidade				
		1e	Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede EBSEH	1.03	Fortalecimento do campo de prática	Qualificação dos preceptores e docentes (supervisores dos programas); Estrutura da biblioteca, acesso a base de dados; Infraestrutura de equipamentos médicos hospitalar de ponta; Centro de Simulação em Saúde; Ações de integração sistematizadas.	Dimensionamento de pessoal deficitário; Sobrecarga de demanda assistencial que dificulta o tempo para discussão de casos; Comunicação ineficaz entre academia e assistência.
		1f	Taxa de ocupação dos programas de residência da Rede EBSEH				
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente,	2a	Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário	2.01	Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais	O custeio do HUJM é suportado atualmente entre 80% e 85% da receita SUS, próximo a meta de 90%	A nova contratualização ainda não foi concluída; Falta de comprometimento de algumas áreas com a redução de custos.

	<i>visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>	2b	<i>Número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS</i>	2.02	<i>Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais</i>	<i>estabelecida pela EBSERH; A dívida foi regularizada.</i>		
				2.03	<i>Implementação de Metodologia de Gestão de Custos na Rede</i>			
		2c	<i>Taxa de representatividade de compras centralizadas</i>	2.04	<i>Implementação de modelo de compras centralizadas da Rede</i>	<i>Possibilidade de redução de custos dos itens, possibilidade de redução nas aquisições de insumos e contratação de serviços, possibilidade vantagens competitivas e eficiência na administração dos recursos utilizados em suas compras através de contratos negociados e gerados pela matriz, contratos estes que atendem as demais unidades do país;</i>		<i>Atrasos; Dificuldade na comunicação quanto a definição das necessidades do HU; Risco de desabastecimento em função dos atrasos.</i>
		2d	<i>Taxa de incorporação das categorias de compras pela Central de Compras</i>					
		2e	<i>Percentual de HUFs com a força de trabalho monitorada</i>	2.05	<i>Implementação do monitoramento de alocação de pessoas</i>	<i>Gerenciamento da força de trabalho por meio de Ferramenta de Gerenciamento de Força de trabalho, Tabela de Controle de vagas e Tabela HUJM horas de trabalho.</i>		<i>Descompasso entre demanda do hospital e vagas liberadas pela sede; Dimensionamento insuficiente.</i>

Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Número de hospitais em gestão plena	3.01	Assunção do HUIJM à gestão plena	O HUIJM concluiu o processo de transição para gestão plena; Facilidade no repasse orçamentário de recursos extras via Rehuf; Processos licitatórios passaram a utilizar a lei das Estatais; Maior facilidade em intermediar as discussões de recursos junto ao MEC e MS.	Alguns processos ainda não estão de acordo com as diretrizes da sede; Baixa informatização dos processos.
		Projeto transversal		3.02	Implementação do modelo de pactuação da aplicação de recursos pelo HUIJM	Possibilita a visibilidade e auxilia no planejamento e controle de gastos.	Dificuldade em priorizar o orçamento e a execução das atividades face a demanda ser superior capacidade de atuação da equipe.
		Projeto transversal		3.03	Definição da arquitetura organizacional	Não se aplica	Não se aplica
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Número de hospitais com prontuário eletrônico do paciente implantado	4.01	Implantação de prontuário eletrônico do paciente	O HUIJM-UFMT possui todos os 11 módulos do AGHU disponíveis implantados, módulos que geram as informações para o prontuário eletrônico do paciente. Possui também diversos sistemas que complementam o AGHU e auxiliam na organização das atividades assistências, administrativas e acadêmicas.	O Núcleo Gestor do AGHU foi constituído em 2018, mas está inoperante no momento. Alguns módulos do AGHU e dos sistemas são subutilizados.
		4b	Número de estudos e manuais de infraestrutura física e tecnológica elaborados	4.02	Elaboração de plano de gerenciamento de infraestrutura para	O HUIJM-UFMT possui o Plano de Manutenção Operacional e controle; O HUIJM-UFMT possui o Plano de Manutenção Operacional e controle;	A insuficiência de pessoal limita a elaboração de documentação; O Plano Diretor Físico não está formalizado; O Plano de

	4c	Números de Hospitais com Plano Diretor Físico Hospitalar elaborado		hospitais universitários	As necessidades de aquisição são discutidas e priorizadas anualmente de acordo com o solicitado pela sede para o Plano de Aplicação de Recursos	Investimento do HUJM não está formalizado.
	4d	Número de Ordens de Serviços emitidas para projetos de arquitetura e engenharia				
	4e	Percentual de hospitais com Plano de Investimento elaborado				
		Projeto transversal	4.03	Estruturação do centro de serviços compartilhados	Não se aplica	Não se aplica
		Projeto transversal	4.04	Implementação do modelo de comunicação interna da Rede Ebserh	Não se aplica	Não se aplica
		Projeto transversal	4.05	Implantação do portal de boas práticas	Não se aplica	Não se aplica
		Projeto transversal	4.06	Implantação de Metodologia para Desenvolvimento de Sistemas de TI	Não se aplica	Não se aplica
		Projeto transversal	4.07	Criação de Estratégia Híbrida de infraestrutura de TI	Não se aplica	Não se aplica
		Projeto transversal	4.08	Criação de modelo de contingência de sistemas de TIC	Não se aplica	Não se aplica

Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	<i>Índice de rotatividade de empregados da Rede EBSERH</i>	<i>Indicador transversal</i>		<i>A rotatividade no HUJM é muito baixa segundo os dados informados pela DivGP.</i>	<i>O índice não é monitorado atualmente.</i>
		5b	<i>Número de horas/capacitação por empregado</i>	5.01	<i>Instituição do programa de capacitação da Rede Ebserh</i>	<i>Núcleo de educação do HUJM constituído e atuante; Descentralização anual de financeiro específico para capacitação; Levantamento e priorização anual das necessidades de capacitação com a comunidade.</i>	<i>O indicador não é monitorado atualmente; Recursos insuficientes para realização de capacitações necessárias;</i>
		5c	<i>Percentual de empregados que optaram pelo novo PCCS</i>	5.02	<i>Revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Não se aplica</i>
		<i>Projeto transversal</i>		5.03	<i>Implementação da Pesquisa de Clima Organizacional</i>	<i>Existência de feedback (satisfação e insatisfação); Melhora na comunicação; Redução da rotatividade; Aumento do contentamento, satisfação; possibilita reter os talentos; O ambiente torna-se mais seguro; possibilita ações mais pontuais, necessárias dos gestores</i>	<i>Não houve capacitação para a Equipe de Pessoal sobre o Tema Clima Organizacional; Não foi implantada a pesquisa no HUJM.</i>

Fonte: Ebserh.

4 ESTRATÉGIA DO HUJM - UFMT

4.1 Declaração de Visão do HUJM - UFMT

Ser referência em ensino, assistência e pesquisa, exercendo a integração ensino-serviço-comunidade, prestar assistência humanizada e de qualidade e ter como premissa a gestão participativa.

4.2 Macroproblemas

Tabela 12

Descrição dos macroproblemas, causa raiz e proposta de solução

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	<i>Déficit de integração entre ensino-serviço-comunidade-pesquisa</i>	<i>Falta de atenção centrada no paciente</i>	<i>Elaborar de forma participativa entre a UFMT e o HUJM uma política de integração ensino-serviço-comunidade-pesquisa, com foco na atenção centrada no paciente</i>
	<i>Falta de política de preceptoria para o HUJM</i>	<i>Falta de integração ensino-serviço e priorização de processos assistenciais e administrativos em detrimento do ensino</i>	<i>Criar política de preceptoria para o HUJM, com base nas diretrizes da Ebserh e UFMT</i>
Pesquisa	<i>Ausência de estratégias de gestão da pesquisa no âmbito do HUJM e deficiência na divulgação de resultados de pesquisa</i>	<i>Gestão do HUJM com foco incipiente na institucionalização de projetos de pesquisa e divulgação de resultados de pesquisas</i>	<i>Estabelecer parcerias interinstitucionais e público privadas para gestão da pesquisa e divulgação de seus resultados</i>
Assistência	<i>Gestão de processos assistenciais incipiente</i>	<i>Falta de capacitação contínua, comunicação e adesão dos profissionais e acadêmicos</i>	<i>Fortalecer a implementação da gestão da clínica</i>
Sustentabilidade	<i>Ausência de política que norteie o tema sustentabilidade</i>	<i>Ausência de políticas que incentivem a implementação da sustentabilidade</i>	<i>Implantar política de sustentabilidade econômico-financeira</i>
	<i>Recursos financeiros e orçamentários insuficientes</i>	<i>Ausência de mecanismos de controle internos da produção do HUJM</i>	<i>Estabelecer mecanismos de controles internos relacionados à produção</i>

Governança	<i>Comunicação Ineficaz</i>	<i>Ausência de um plano de comunicação institucional que abarque ensino, assistência, comunidade, pesquisa e administrativo</i>	<i>Elaborar um plano de comunicação institucional que envolva ensino-serviço-comunidade-pesquisa-administração</i>
	<i>Ausência de gestão participativa</i>	<i>Problema cultural de adesão/participação nos processos</i>	<i>Sistematizar a gestão participativa no âmbito do HUJM</i>
Processos e Tecnologia	<i>Insuficiência de estrutura, sistemas e recursos de TI para atendimento das necessidades</i>	<i>Demanda superior à capacidade de entrega e sub-utilização dos sistemas disponíveis</i>	<i>Criação de uma estrutura organizacional de planejamento com critérios de priorização das demandas de TI</i>
Pessoas	<i>Política de gestão de pessoas incipiente</i>	<i>Falta de priorização do tema pela governança</i>	<i>Compor um Grupo de Trabalho Multiprofissional para elaborar diretrizes e pontos norteadores da Política de Pessoas</i>

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

4.3 Painel de Contribuição do HUJM - UFMT

Os projetos estratégicos a serem implantados no HUJM-UFMT durante o período de três anos 2021-2023 encontram-se apresentados no Quadro 3 a seguir.

Quadro 2

Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Ensino	<i>Taxa de ocupação dos programas de residência da Rede Ebserh</i>	<i>Percentual de ações de integração ensino-serviço-comunidade-pesquisa</i>	20%	40%	40%	<i>Fortalecimento do campo de prática</i>	<i>Implementação de políticas de integração e preceptoria, com foco na atenção centrada no paciente</i>	<i>Mara Regina Rosa Ribeiro / GEP</i>
	<i>Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh</i>	<i>Percentual de ações de preceptoria</i>	20%	40%	40%			
Pesquisa	<i>Projeto transversal: contribui para todo o objetivo estratégico</i>	<i>Percentual de ações de gestão de pesquisas clínicas</i>	20%	40%	40%	<i>Fortalecimento do campo de prática</i>	<i>Institucionalização de projetos de pesquisa clínica no HUJM</i>	<i>Rosane Christine Hahn / SEGPIT</i>
		<i>Percentual de feedbacks de resultados de pesquisas</i>	30%	35%	35%			
		<i>Eventos para divulgação de resultados de pesquisas</i>	1	2	2			
Assistência	<i>Número de hospitais com a taxa de ocupação hospitalar ideal; Número de hospitais com o Tempo Médio de Permanência Hospitalar ideal</i>	<i>Percentual de implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH)</i>	30%	60%	90%	<i>Implantação de Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar</i>	<i>Sistematização dos processos assistenciais</i>	<i>Cassiano Moraes Falleiros / GAS</i>

Sustentabilidade	Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário; Número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS	Percentual de ações sustentáveis implementadas	-	40%	100%	Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais; Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais; Implementação de Metodologia de Gestão de Custos na Rede	Implementação de Política de Sustentabilidade econômico-Financeira	Jonas da Cruz Borges Assumpção / DAF
		Percentual de implantação do contrato interno de gestão	20%	60%	100%	Implementação do modelo de pactuação da aplicação de recursos pelos HUFs da Rede Ebserh; Definição de arquitetura organizacional		
Governança	Projeto transversal: contribui para todo o objetivo estratégico	Percentual de colaboradores que utilizam as ferramentas de comunicação institucional e da Rede Ebserh	-	60%	80%	Estruturação do centro de serviços compartilhados; Implementação do modelo de comunicação interna da Rede Ebserh	Plano de comunicação institucional	Taís Ueta / UCS
		Percentual de ações implementadas do plano de comunicação	-	60%	80%			
		Percentual de colegiados institucionais implantados	-	70%	80%	Definição de arquitetura organizacional	Promoção da gestão participativa	Roberta Patrícia Ferreira da Silva / SGC

		<i>Percentual de ações de planejamento do Novo HU</i>	-	70%	80%	<i>Elaboração de plano de gerenciamento de infraestrutura para hospitais de ensino; Definição de arquitetura organizacional</i>		
Processos e Tecnologia	<i>Projeto transversal: contribui para todo o objetivo estratégico</i>	<i>Percentual de atuação do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação</i>	50%	65%	75%	<i>Definição de arquitetura organizacional; Criação de modelo de contingência de sistemas de TIC</i>	<i>Governança institucional de Tecnologia da Informação e Comunicação</i>	<i>Wander Márcio de Assis Souza / SGPTI</i>
	<i>Número de horas-capacitação por empregado</i>	<i>Percentual de profissionais capacitados para os módulos do AGHU.</i>	30%	30%	40%	<i>Instituição de programa de capacitação da Rede Ebserh</i>	<i>AGHU nos processos de ensino, assistência e administração</i>	<i>Marionei Antunes Monge Filho / SGPTI</i>
	<i>Número de hospitais com o prontuário eletrônico do paciente implantado</i>	<i>Atuação do Núcleo Gestor do AGHU (NG-AGHU)</i>	50%	65%	75%	<i>Implantação de prontuário eletrônico do paciente</i>		
Pessoas	<i>Projeto transversal: contribui para todo o objetivo estratégico</i>	<i>Número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento</i>	-	-	20%	<i>Implementação da Pesquisa de Clima Organizacional</i>	<i>Implementação de ações para consolidação de uma política de gestão de pessoas</i>	<i>Vera Lúcia Aragão Tanus / DivGP</i>
		<i>Índice de aplicabilidade da pesquisa de clima organizacional</i>	-	60%	-			

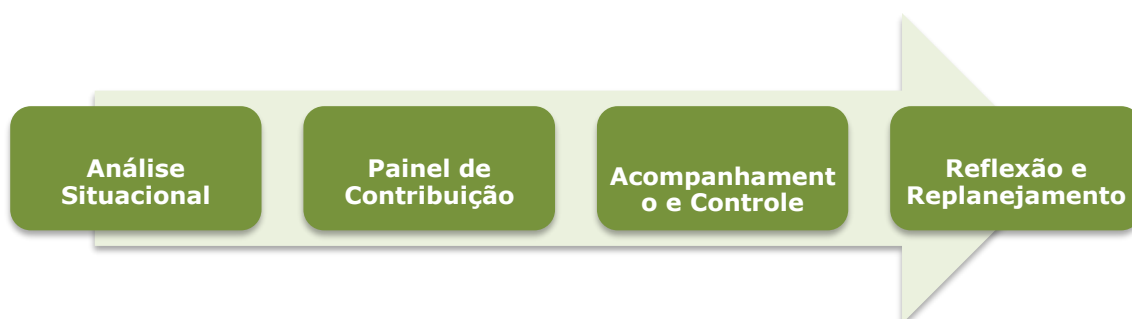
Fonte: Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT foi elaborado em conformidade com o Guia de Desdobramento da Estratégia, disponibilizado pela Ebserh Sede. Nesse sentido, o HU utiliza o Ciclo de Gestão Estratégica recomendado, que contempla quatro fases, como indicado na Figura 3 a seguir.

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



Para gestão do Plano, será constituída formalmente, uma Comissão Permanente de Desdobramento da Estratégia do HUJM - CPDE/PDE, que conduzirá as etapas de acompanhamento e controle e de reflexão e replanejamento do PDE/HUJM-UFMT.

No intuito de promover a gestão participativa, esta comissão será multidisciplinar, com a participação dos seguintes membros: um coordenador, o colegiado executivo e os gerentes dos projetos. Haverá participação de membros convidados para suprir as demandas especializadas que se fizerem necessárias.

A tabela abaixo define os atores envolvidos neste processo, bem como seus papéis e responsabilidades.

Tabela 13

Papéis e responsabilidades no processo de governança do Plano Diretor Estratégico do HUJM

Colegiado Executivo (ColEx)	Comissão Permanente de Desdobramento de Estratégia do PDE – CPDE/PDE	Gerente do Projeto	Grupo de Trabalho*
- Aprovar o PDE	- Padronizar relatórios e monitorar as estratégias previstas na execução do PDE	- Liderar as ações do projeto	- Executar ações mediante delegação do gerente do projeto;
- Nomear gerentes dos projetos	- Negociar com as gerências e UDP – DIVGP a inclusão de ações na GDC dos empregados Ebserh	- Garantir a comunicação entre o grupo de trabalho e demais instâncias envolvidas na execução do projeto	- Participar de reuniões de monitoramento;
- Aprovar projetos e cronogramas de execução	- Capacitar os gerentes e equipes nas metodologias dos projetos	- Negociar processos necessários ao andamento do projeto	- Apresentar relatório analítico das ações realizadas;
- Dar suporte ao desenvolvimento dos projetos	- Apoiar os gerentes dos projetos	- Monitorar os indicadores do projeto sob sua responsabilidade	- Apoiar ações mediante demanda do gerente do projeto
- Aprovar alterações de escopo e cronograma	- Monitorar os indicadores de todos os projetos	- Elaborar relatórios para submissão à CAE-PDE ou Setor de Governança Corporativa/ Unidade de Planejamento	
- Apreciar relatórios mensais de indicadores e projetos	- Negociar recursos junto ao ColEx	- Realizar a gestão de riscos do projeto	
- Informar a sede sobre o andamento dos projetos	- Mediar conflitos e fomentar o trabalho em equipe	- Mediar conflitos e fomentar o trabalho em equipe	
- Tomar decisões estratégicas referentes aos projetos	- Aprovar relatórios dos gerentes, antes da apreciação pelo ColEx		
	- Conduzir Oficinas de compartilhamento de resultados		

* Equipe envolvida / participante

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

5.2 Modelo de Comunicação

A comunicação do ciclo de gestão estratégica será contemplada no âmbito do HUJM-UFMT por meio de reuniões e relatórios de monitoramento dos indicadores, projetos e do plano. O Sistema Eletrônico de Informações - SEI, será utilizado para a inclusão dos registros que evidenciem a execução das atividades, tais como: atas e listas de presença das reuniões e relatórios.

O HUJM não possui em seu organograma uma Unidade de Planejamento. Diante disso, a comunicação do ciclo de gestão estratégica será realizada pela Comissão Permanente de Desdobramento da Estratégia do HUJM - CPDE/PDE. Quando da implantação do novo organograma, este trabalho será realizado pelo Setor de Governança Corporativa.

Os gerentes dos projetos serão responsáveis pela elaboração dos relatórios e deverão encaminhar, mensalmente, as informações atualizadas com o status de execução das atividades planejadas para a CPDE-PDE, que consolidará as informações em Relatório Mensal de Monitoramento do Plano, que será apresentado ao Colegiado Executivo e passará por aprovação desta instância. Haverá também, o encaminhamento trimestral de Relatório de Monitoramento do PDE para a Reitoria, DVPE e superintendência do HUJM.

Após aprovação, a Unidade de Comunicação Social dará publicidade ao documento nos canais: intranet e site, visando o engajamento das partes envolvidas e o acompanhamento dos impactos e das conquistas decorrentes do avanço das ações estratégicas no HUJM. Nesse mesmo sentido, serão realizadas semestralmente, oficinas para a comunidade hospitalar, nos quais haverá o compartilhamento dos resultados do PDE.

Vale ressaltar que, as publicações, revisões e atualizações do PDE serão realizadas mediante deliberação do colegiado executivo, com encaminhamentos às áreas mencionadas na Tabela 14 a seguir.

A fim de lograr êxito na execução do PDE, a responsabilidade será compartilhada com as três grandes áreas do HUJM, a saber: Ensino e Pesquisa, Assistência e Administração, que estarão diretamente envolvidas no acompanhamento do plano, bem como de seus indicadores, metas e projetos.

Tabela 14
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
<i>Relatório de Acompanhamento de Projeto Local</i>	<i>Gerente do Projeto no HUJM</i>	<i>CPDE-PDE</i>	<i>Documento em Processo SEI</i>	<i>Mensal</i>
<i>Relatório de Acompanhamento de Indicador Local</i>	<i>Responsável pelo indicador</i>	<i>CPDE-PDE</i>	<i>Documento em Processo SEI</i>	<i>Mensal</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Comissão de Acompanhamento do PDE</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>Documento em Processo SEI</i> <i>Apresentação em colegiado executivo</i>	<i>Mensal</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Comissão de Acompanhamento do PDE / Colegiado Executivo</i>	<i>- DVPE</i> <i>- Reitoria</i> <i>- Superintendência</i>	<i>Documento em Processo SEI</i>	<i>Trimestral</i>
<i>Oficina de compartilhamento dos resultados do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Comissão de Acompanhamento do PDE / Colegiado Executivo</i>	<i>- Comunidade Hospitalar</i>	<i>Documento em Processo SEI</i>	<i>Semestral</i>
<i>Publicação/Revisões/Atualizações no PDE</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>- DVPE</i> <i>- Reitoria</i> <i>- Site do HUF</i> <i>- Unidade de Comunicação Social</i>		<i>Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo</i>

Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do PDE 2021-2023.

5.3 Calendário

Abaixo, será apresentado o calendário 2021 para a realização do monitoramento do PDE, que ocorrerá por meio de relatórios de acompanhamento das atividades de implementação dos projetos locais, bem como dos indicadores e metas. As oficinas com a comunidade hospitalar

Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso – HUJM - UFMT

também estão contempladas neste calendário. Vale ressaltar que as datas poderão ser alteradas mediante registro prévio, por meio dos canais de comunicação: E-mail, SEI e/ou MS Project.

Janeiro 2021							Fevereiro 2021							Março 2021						
Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31			
31																				

Abril 2021							Maio 2021							Junho 2021						
Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
				1	2	3							1			1	2	3	4	5
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			
							30	31												

Julho 2021							Agosto 2021							Setembro 2021						
Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7				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
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	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
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30		

Outubro 2021							Novembro 2021							Dezembro 2021						
Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dia	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2		1	2	3	4	5	6				1	2	3	4
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	
31																				

- Relatório de Acompanhamento de Projeto Local
- Relatório de Acompanhamento de Indicador Local
- Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)
- Relatório Trimestral de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)
- Oficina de Compartilhamento de Resultados

Caberá a CAE-PDE elaborar o calendário de entrega dos relatórios dos anos subsequentes de validade do PDE HUJM-UFMT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em: XX xxx. 2020.

BRASIL. Decreto nº 9.810, de 30 de maio de 2019. **Política Nacional de Desenvolvimento Regional**, Brasília, DF, mai 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh: Fase 1 Análise Situacional. Brasília, DF, julho de 2020. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/5430957/Guia_Desdobramento_Estrat%C3%A9gia_Ebserh+%28Sede%29.pdf/e0d24cfa-9a05-48bb-b6b1-30e7ea48a23c. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Serviço de Gestão da Qualidade. Diretriz Ebserh de Humanização: Assistência humanizada para melhoria da qualidade em saúde. 1. Ed. Brasília - DF, 2018. 41 p. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/2749071/Diretriz+Humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf/614821e2-79b1-44d4-bd17-f6c7752ed0fe> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Diretrizes para o exercício da preceptoría nos hospitais universitários da rede EBSERH. Brasília - DF, 2018. 44 p. http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/2749071/Anexo+da+port+509_PRES.pdf/f91495ef-c9bd-4320-b8e4-fc162f7b532d Acesso em: 08 de março de 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. PROGRAMA E SELO EBSERH DE QUALIDADE - Manual de diretrizes e requisitos. 1 Ed. Brasília - DF, 2018. 158 p. http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4675012/Manual_Selo_Ebserh_de_Qualidade_MA_001.2018.pdf/720539be-35c5-400c-9842-5d57c131e00e Acesso em: 05 de fevereiro de 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Modelo de gestão da atenção hospitalar - Módulo 1. 1 Ed. Brasília - DF, 2018. 122 p. Disponível em:

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	Percentual de implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar.
Descrição e Justificativa*	Mensurar o percentual de dispositivos implantados, visando o monitoramento das ações definidas pelo HUJM para a implantação do Modelo de Gestão.
Fórmula*	$\text{Número de dispositivos implementados} / \text{Total de dispositivos estipulados} * 100$
Termos	<p>Número de dispositivos implementados = Unidade de medida que representa o número de dispositivos a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de Unidades de Produção - Nº de Kanban - Nº de responsabilidades cumpridas pelo Núcleo Interno de Regulação - Nº de indicadores monitorados - Nº de responsabilidades cumpridas pelo Comitê de humanização - Nº de Contrato Interno de Gestão - Nº de Linhas de Cuidado <p>Total de dispositivos estipulados = Unidade de medida que representa o total de dispositivos estipulados anualmente .</p>
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção do percentual de dispositivos implementados será necessário analisar o status da ação, a qual deverá ser considerada concluída somente após validação pelo gerente do projeto.
Fonte*	A coleta de dados deverá ser realizada junto ao histórico registrado pela equipe gestora do Projeto de Implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar
Unidade de Medida*	Dispositivos implementados - percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Chefe Divisão do Cuidado, Chefe Divisão Médica, Chefe Divisão de Enfermagem Validação dos dados: GAS Análise do indicador: Colegiado Executivo
Validação	A validação será realizada a partir da análise da documentação que comprove a realização das ações.
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	30% das ações programadas no plano de ação
Meta 2022	60% das ações programadas no plano de ação
Meta 2023	90% das ações programadas no plano de ação
Parâmetros*	modelo 100% implantado
Limitações e vieses	O Status da ação deverá ser classificado como concluído somente após análise da documentação comprobatória.
Referências	http://www2.ebserh.gov.br/documents/16496/2761356/BOOK+MGAH/f778a578-9c4e-4674-a787-f19b4a97b9a8?version=1.0

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	Percentual de ações de integração ensino-serviço-comunidade-pesquisa
Descrição e Justificativa*	Mede o percentual de ações efetivamente concluídas da política de integração, como estratégia de monitoramento do plano de ação traçado.
Fórmula*	N° de ações realizadas da política de Integração / N° de ações planejadas * 100
Termos	Número de ações de integração concluídas - Unidade de medida que expressa o número de ações de integração efetivamente implementadas Total de ações de integração propostas - Unidade de medida que expressa o número de ações de integração que foram propostas na política de integração
Metodologia de coleta e compilação	A contagem de ações concluídas será realizada mediante o registro do status em planilhas contendo todas as ações, com as anotações: "Não iniciada", "Em andamento", "Concluída". Quando assinalar "não iniciada", apontar a justificativa; no caso de "em andamento", registrar o percentual de conclusão e justificar possíveis atrasos. Todos esses registros devem constar no relatório semestral de indicadores.
Fonte*	Registros realizados pelo gestor do projeto
Unidade de Medida*	% (percentual)
Responsável*	Coleta de dados: Equipe do Setor de Gestão do Ensino - GEP Validação dos dados: Equipe de planejamento - HUJM e gestores da GEP Análise do indicador: Gerente do Projeto Monitoramento das metas - Colegiado Executivo
Validação	A validação é processo sistemático que requer a capacitação dos envolvidos - gestores da GEP e da área de planejamento do HUJM, para a análise dos dados do indicador. A capacitação deve ser realizada por consultores especialistas sobre indicadores e o tema educação.
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	Estima-se que o cumprimento de 85% das ações seja percentual significativo do total de ações previsto. Considera-se que intercorrências podem interferir no alcance do percentual de 100%.
Limitações e vieses	A alimentação das planilhas deve ser realizada mensalmente, com anotação do status e justificativas, de forma fidedigna para possibilitar a análise do indicador.
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1c
Nome do indicador*	Percentual de ações de preceptoria
Descrição e Justificativa*	Mede o percentual de ações efetivamente concluídas da política de preceptoria, como estratégia de monitoramento do plano de ação traçado.
Fórmula*	N° de ações realizadas da política de preceptoria / Total de ações planejadas da política de preceptoria * 100
Termos	Número de ações de preceptoria concluídas - Unidade de medida que expressa o número de ações de preceptoria efetivamente implementadas Total de ações de preceptoria propostas - Unidade de medida que expressa o número de ações de preceptoria que foram propostas na política de integração
Metodologia de coleta e compilação	As ações da política de preceptoria concluídas serão contabilizadas mediante o registro do status de cada ação em planilhas, com as informações: "Não iniciada", "Em andamento", "Concluída". Quando a ação constar como "não iniciada", será apontada justificativa; no caso de "em andamento", registrar o percentual de conclusão e justificar possíveis atrasos. Todos esses registros devem constar no relatório semestral de indicadores.
Fonte*	Registros realizados pelo gestor do projeto
Unidade de Medida*	% (percentual)
Responsável*	Coleta de dados: Equipe do Setor de Gestão do Ensino - GEP Validação dos dados: Equipe de planejamento - HUJM Análise do indicador: Gerente do Projeto Monitoramento das metas - Colegiado Executivo
Validação	A validação é processo sistemático que requer a capacitação dos envolvidos - gestores da GEP e da área de planejamento do HUJM, para a análise dos dados do indicador. A capacitação deve ser realizado por consultores especialistas em indicadores e sobre o tema educação.
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	-
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1d
Nome do indicador*	Percentual de satisfação de professores, acadêmicos, profissionais e gestores com as políticas de integração e preceptoria
Descrição e Justificativa*	Mede a satisfação dos atores envolvidos no processo acerca da implementação das políticas de integração e preceptoria. É fundamental aferir o grau de satisfação dos participantes do processo, como estratégia que pode redirecionar
Fórmula*	% de satisfação por categoria - professores, acadêmicos, profissionais e gestores
Termos	Percentual de satisfação por categoria
Metodologia de coleta e compilação	Serão aplicados questionários diferenciados para avaliação por professores, acadêmicos, profissionais e gestores. Os questionários serão adaptados de existentes na literatura, e validados por juízes especialistas selecionados pela expertise na área de educação. Será calculada a amostra dos participantes, e os questionários serão disponibilizados por Microsoft Forms, e posteriormente tabulados utilizando software de análise de dados.
Fonte*	Aplicação de questionários validados para medir a satisfação.
Unidade de Medida*	% (percentual)
Responsável*	Coleta de dados: Equipe do Setor de Gestão do Ensino - GEP Validação dos dados: Equipe de planejamento - HUJM Análise do indicador: Gerente do Projeto Monitoramento das metas - Colegiado Executivo
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	10%
Meta 2022	45%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	O percentual de satisfação abaixo de 70% da meta definida para cada ano pode indicar que as ações traçadas não estão sendo efetivas. Aplicação de questionários de avaliação de satisfação
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Júlio Müller - HUIJM
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1e
Nome do indicador*	Percentual de ações de gestão de pesquisas clínicas
Descrição e Justificativa*	Mede o percentual de ações efetivamente concluídas da política de gestão da pesquisa, como estratégia de monitoramento do plano de ação traçado.
Fórmula*	$\frac{\text{Nº de ações concluídas da política de gestão da pesquisa}}{\text{Nº de ações planejadas da política}} \times 100$
Termos	Número de ações de gestão da pesquisa concluídas - Unidade de medida que expressa o número de ações de gestão da pesquisa efetivamente implementadas Total de ações de gestão da pesquisa propostas - Unidade de medida que expressa o número de ações de gestão da pesquisa propostas na política
Metodologia de coleta e compilação	Análise de relatórios, registro de reuniões e listas de presença que evidenciem a realização das ações de gestão de pesquisa clínica.
Fonte*	Registros do gestor do projeto
Unidade de Medida*	% Percentual
Responsável*	Coleta de dados: Equipe do Setor de Gestão da Pesquisa - GEP Validação dos dados: Equipe de planejamento - HUIJM e gestores da GEP Análise do indicador: Gerente do Projeto Monitoramento das metas - Colegiado Executivo
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	-
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUIJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1f
Nome do indicador*	Percentual de feedbacks de resultados de pesquisas
Descrição e Justificativa*	Mede o percentual de feedbacks realizados de acordo com o número de projetos de pesquisa. Os feedbacks contribuem para a melhoria de qualidade do serviço e ensino, como também
Fórmula*	$\frac{\text{Nº de feedbacks de resultados de pesquisas}}{\text{Total de pesquisas cadastradas na GEP / HUIJM}} \times 100$
Termos	Número de feedbacks realizados - Unidade de medida que expressa o número de feedbacks efetivamente realizados Total de pesquisas cadastradas - Unidade de medida que expressa o número de projetos de pesquisa cadastrados na GEP / HUIJM
Metodologia de coleta e compilação	O preenchimento / alimentação das planilhas em excel e do sistema de pesquisa será de responsabilidade da SEGPIIT, devendo ser realizado mensalmente. O sistema permite emitir relatórios, que devem ser analisados mensalmente pelo gestor do projeto relacionado. Os pesquisadores serão convocados a dar feedback por meio de comunicação virtual, na qual será informado as opções disponíveis para tal - virtual, material impresso ou presencial. Os pesquisadores deverão preencher ficha com resumo dos resultados e registro de datas para feedback.
Fonte*	SigPeq e Planilhas de Excel
Unidade de Medida*	% Percentual
Responsável*	Coleta de dados: Equipe do Setor de Gestão da Pesquisa - GEP Validação dos dados: Equipe de planejamento - HUIJM e gestores da GEP Análise do indicador: Gerente do Projeto Monitoramento das metas - Colegiado Executivo
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	-
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sociedade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1g
Nome do indicador*	Número de eventos para divulgação de resultados de pesquisas
Descrição e Justificativa*	Este indicador permitirá dar visibilidade as pesquisas realizadas no HUJM, bem como permitirá ampliar a divulgação dos resultados das mesmas na instituição, dando mais visibilidade a produção científica do HUJM.
Fórmula*	Nº de eventos realizados / ano
Termos	Número de ações de gestão da pesquisa concluídas - Unidade de medida que expressa o número de ações de gestão da pesquisa efetivamente implementadas Total de ações de gestão da pesquisa propostas - Unidade de medida que expressa o número de ações de gestão da pesquisa propostas na política
Metodologia de coleta e compilação	Os dados serão coletados por meio de processo SEI onde deverá constar a descrição do evento, programação, registro de participantes e demais informações que evidenciem a realização do mesmo.
Fonte*	Sistema eletrônico de informações
Unidade de Medida*	Nº (Número)
Responsável*	Coleta de dados: Equipe do Setor de Gestão da Pesquisa - GEP Validação dos dados: Equipe de planejamento - HUJM e gestores da GEP Análise do indicador: Gerente do Projeto
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	1
Meta 2022	2
Meta 2023	2
Parâmetros*	-
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sustentabilidade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede
Número do indicador*	2a
Nome do indicador*	Percentual de ações sustentáveis implementadas
Descrição e Justificativa*	Mensurar o percentual de ações sustentáveis executadas, visando o monitoramento das ações definidas no plano de ação estabelecido a partir das diretrizes e objetivos da Política Interna de Sustentabilidade do HUJM.
Fórmula*	$\text{Número de ações sustentáveis implementadas} / \text{Total de ações sustentáveis propostas} * 100$
Termos	Número de ações sustentáveis implementadas= Unidade de medida que representa o número de ações sustentáveis executadas. Total de ações sustentáveis propostas= Unidade de medida que representa o total de ações propostas no plano de ação.
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção do percentual de ações sustentáveis implementadas será necessário analisar o status da ação, a qual deverá ser considerada concluída somente após validação pelo gerente do projeto.
Fonte*	A coleta de dados deverá ser realizada junto ao histórico registrado pela equipe gestora do Projeto de Sustentabilidade Econômico - financeira
Unidade de Medida*	Ações sustentáveis implementadas - percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Analista Administrativo Validação dos dados: Gerente do Projeto Análise do indicador: Analista Administrativo
Validação	A validação será realizada a partir da análise da documentação que comprove a finalização da ação
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	40%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	O percentual desejável para o indicador é que represente 85% da meta referente ao mês da coleta
Limitações e vieses	O Status da ação deverá ser classificado como concluído somente após análise da documentação comprobatória.
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Sustentabilidade)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede.
Número do indicador*	2b
Nome do indicador*	Percentual de implantação do contrato interno de gestão
Descrição e Justificativa*	Mensurar o percentual de implantação do contrato de gestão, com vista a identificar o número de unidades produtivas com contrato devidamente formalizado/firmado.
Fórmula*	$\text{Número de contratos internos firmados} / \text{Total de contratos definidos} * 100$
Termos	Número de contratos internos firmados= Unidade de medida que representa o número de contratos internos de gestão devidamente formalizados/firmados. Total de contratos definidos= Unidade de medida que representa o total de contratos internos de gestão a serem firmados vinculados ao total de unidades produtivas do HUJM.
Metodologia de coleta e compilação	O contrato será considerado firmado somente após formalização por meio de assinatura.
Fonte*	A coleta de dados deverá ser realizada junto aos registros realizados pela Gerência de Atenção à Saúde - GAS.
Unidade de Medida*	Contratos Internos de Gestão firmados - percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Analista Administrativo Validação dos dados: Gerência de Atenção à Saúde - GAS Análise do indicador: Analista Administrativo
Validação	A validação será realizada a partir da análise do contrato interno, com o objetivo de verificar a devida formalização.
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	O percentual desejável para o indicador é que represente 85% da meta referente ao mês da coleta
Limitações e vieses	O contrato deverá ser considerado firmado somente após formalização por meio de assinatura
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Governança)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar a comunicação institucional.
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Percentual de colaboradores que utilizam as ferramentas de comunicação institucional
Descrição e Justificativa*	Considerando o cenário organizacional de mais de 700 colaboradores, com diferente vínculos trabalhistas, atuando em um ambiente complexo e multiprofissional, o projeto visa melhorar a comunicação institucional, para reduzir crises internas, fomentar o engajamento dos profissionais e ampliar a utilização dos canais de comunicação disponíveis.
Fórmula*	número de colaboradores que utilizam as ferramentas de comunicação ÷ número total de colaboradores da instituição x 100.
Termos	Ferramentas de comunicação disponíveis para o uso do público interno do hospital.
Metodologia de coleta e compilação	Será aplicada pesquisa por meio de formulário on-line, encaminhados por aplicativo e e-mail institucional, a fim de coletar as informações.
Fonte*	Resultado de pesquisa realizado quanto ao uso das ferramentas de comunicação.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Profissional Terceirizado/Unidade de Comunicação Social Validação dos dados: Chefe de Unidade/Unidade de Comunicação Social Análise do indicador: Chefe de Unidade/Unidade de Comunicação Social
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	25%
Meta 2022	50%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	Não há parâmetros anteriores
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Governança)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Melhorar a comunicação institucional
Número do indicador*	3b
Nome do indicador*	Percentual de ações do plano de comunicação implementadas
Descrição e Justificativa*	Considerando o cenário organizacional de mais de 700 colaboradores, com diferente vínculos trabalhistas, atuando em um ambiente complexo e multiprofissional, o projeto visa melhorar a comunicação institucional, para reduzir crises internas, fomentar o engajamento dos profissionais e ampliar a utilização dos canais de comunicação disponíveis.
Fórmula*	$\text{número de ações implementadas} \div \text{número total de ações planejadas} \times 100.$
Termos	Número de ações implementadas - Unidade de medida que expressa o número de ações de comunicação que foram efetivamente implementadas Total de ações de integração planejadas - Unidade de medida que expressa o número de ações de comunicação que foram propostas no plano de comunicação
Metodologia de coleta e compilação	Os dados serão coletados por meio das evidências das ações realizadas pela Unidade de Comunicação Social. As ações realizadas serão registradas por meio de processo administrativo - SEI.
Fonte*	Sistema Eletrônico de Informações
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsável*	Unidade de Comunicação Social
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	80%
Parâmetros*	Não há parâmetros anteriores
Limitações e vieses	-
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Governança)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Promover a gestão participativa no HUJM.
Número do indicador*	3c
Nome do indicador*	Percentual de colegiados institucional implantados
Descrição e Justificativa*	A implantação de colegiados institucionais proporcionará espaços para o desenvolvimento da Co-gestão, que enfatiza a gestão colegiada do hospital em todos os níveis. Visa à autonomia do serviço/setor, coletivização de debates e decisões, adoção negociada da rede de pedidos/intervenções, compromissos e de critérios de avaliação, prestação de contas e controle social;
Fórmula*	$\text{Número de colegiados implantados} \div \text{número total de colegiados planejadas} \times 100.$
Termos	<u>Colegiados institucionais</u> : são aqueles formados por pessoas que representam uma categoria profissional .
Metodologia de coleta e compilação	As informações serão coletadas por meio dos registros dos colegiados instituídos: listas de presença, atas de reuniões e relatórios de atividades.
Fonte*	Cronograma de implantação dos colegiados
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Gerente do Projeto Validação dos dados: Setor de Governança Corporativa Análise do indicador: Colegiado Executivo
Validação	-
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	25%
Meta 2022	50%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	Não há parâmetros anteriores
Limitações e vieses	-
Referências	-
*Preenchimento prioritário	

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Governança)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Promover a gestão participativa no HUJM.
Número do indicador*	3d
Nome do indicador*	Percentual de ações de planejamento do Novo HU
Descrição e Justificativa*	Devido a falta de planejamento de transição e a falta de divulgação de informações sobre o Novo HUJM, é necessário criar uma comissão para o acompanhamento desse projeto e monitorar se as ações planejadas estão sendo executadas conforme o que foi estabelecido.
Fórmula*	número de ações executadas ÷ número total de ações planejadas x 100
Termos	No plano de acompanhamento deverá conter as ações que a comissão irá desempenhar ao longo dos três anos.
Metodologia de coleta e compilação	O presidente da comissão deverá realizar o monitoramento das ações previstas no plano conforme o cronograma estabelecido, e apresentar semestralmente para o Colegiado Executivo um relatório com o percentual das ações executadas
Fonte*	Plano de ação da comissão de acompanhamento do projeto do Novo HUJM.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Gerente do Projeto Validação dos dados: Setor de Governança Corporativa Análise do indicador: Colegiado Executivo
Validação	Colegiado Executivo
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	20% das ações planejadas
Meta 2022	60% das ações planejadas
Meta 2023	80% das ações planejadas
Parâmetros*	Não há parâmetros anteriores
Limitações e vieses	-
Referências	-
*Preenchimento prioritário	

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Processos)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Gerir com agilidade e garantindo a continuidade das atividades na rede; Empregar recursos de maneira adequada visando à perenidade e ao equilíbrio da rede; Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e a disseminação das melhores práticas
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Percentual de atuação do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação e do Núcleo Gestor do AGHU
Descrição e Justificativa*	Mostrou-se evidente nos macroproblemas definidos durante as oficinas a falta de uma estrutura organizacional para discussão e priorização das ações e aquisições em Tecnologia da Informação e Comunicação. O Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação e do Núcleo Gestor do AGHU são comitês com representatividade de todas as áreas e responsáveis justamente pela dinâmica de priorizar as ações em Tecnologia da Informação. A partir desses comitês, as diversas áreas do HUJM devem reunir-se mensalmente, ou pelo menos trimestralmente, para elencar as necessidades de cada área e priorizar conforme disponibilidade de recursos. Essa priorização pode ser tanto para o ano vigente quanto para anos subsequentes, ou ainda para o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação, com vigência trienal. Esses comitês avaliam ainda a efetividade das ações delineadas, a partir das metas e indicadores, a fim de corrigir possíveis desvios no planejamento inicial e também para alinhar às necessidades institucionais. Importante destacar que esses comitês priorizam capacidade de execução (Recursos humanos) e disponibilidade orçamentária (Recursos financeiros).
Fórmula*	% - MÉDIA ARITMÉTICA ((Número de participação de cada membro / Número de reuniões previstas) * 100))
Termos	Número de reuniões previstas: Número de reuniões planejadas anualmente Número de participação de cada membro: Quantidade de vezes que cada membro participou de uma reunião
Metodologia de coleta e compilação	Será necessário a coleta de todas as atas de reunião para realizar a contagem dos participantes membros do comitê ou do núcleo
Fonte*	Ata
Unidade de Medida*	Percentual de atuação
Responsável*	Presidente/Coordenador do comitê e do núcleo
Validação	As atas deverão ser elaboradas no SEI para garantir a tempestividade e assinadas no ato ou próximo a data de realização da reunião do respectivo mês para garantir a participação dos membros e portanto a atuação do comitê e do núcleo. Se não houver reunião no mês respectivo, o percentual (%) de atuação daquele mês será 0%.
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	50%
Meta 2022	65%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	Uma taxa de atuação anual que não passa dos 50% pode indicar que não existe envolvimento nenhum das demais áreas em governança de Tecnologia da Informação em nível institucional, ou seja, não existe uma organização da priorização institucional quanto ao uso dos recursos e ações realizadas em Tecnologia da Informação. Já um percentual de 75% pode evidenciar o comprometimento institucional com as ações e necessidades de Tecnologia da Informação das demais áreas e consequentemente contribuir para o planejamento das ações e aquisições.
Limitações e vieses	Vies: A ata não ser elaborada e assinada tempestivamente é um vies temporal que pode prejudicar o indicador de atuação. A assinatura não deverá ultrapassar 10 dias da reunião. Limitação: Volume de atividades dada pela dinâmica hospitalar e que nem sempre possibilita os membros de participarem das reuniões.
Referências	Control Objectives for Information and Related Technologies (COBIT 5) Levantamento de Governança de TI de 2008 - Sumário Executivo do levantamento de governança de TI de 2008 (inclui o Acórdão TCU-Plenário 1.603/2008, ao final). Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D9CDE5E014D9CF0D3886C5A Levantamento de Governança de TI de 2010 - Sumário Executivo do levantamento de governança de TI de 2010. (inclui o Acórdão TCU-Plenário 2.308 /2010, ao final). Disponível em https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D78C1F1014D794CF46C1755 Levantamento de Governança de TI de 2012 - Sumário Executivo do levantamento de governança de TI de 2012. (inclui o Acórdão 2.585/2012-TCU-Plenário, ao final). Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D78C1F1014D794CA45E4B49 Levantamento de Governança de TI de 2017 - Sumário Executivo do levantamento de governança de TI de 2017. (inclui o Acórdão 588/2018-TCU-Plenário, ao final). Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881E669CF7C50166EA568FAD479B

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT (Pilar Processos)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUIJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e a disseminação das melhores práticas; Valorizar, capacitar e reter talentos
Número do indicador*	4b
Nome do indicador*	Percentual de profissionais capacitados para os módulos do AGHU
Descrição e Justificativa*	O AGHU é o principal sistema da Rede Ebserh e busca informatizar os processos assistências, administrativos e acadêmicos, promovendo a padronização e celeridade desses processos. Além disso, o AGHU é um importante repositório de dados essenciais à geração de conhecimento, sendo esse necessário às atividades de gestão de indicadores, relatórios gerenciais e operacionais, pesquisa, entre outras atividades realizadas no HUIJM. O processo de coleta de dados ocorre de forma contínua e simultânea em todo o hospital, a medida que os profissionais exercem duas atividades no sistema. Logo, quanto mais dados são lançados e quanto maior for a qualidade e os detalhes desses dados, maior será a possibilidade de geração de conhecimento. Capacitar os profissionais é portanto tarefa essencial ao processo de consolidação do AGHU e consequentemente às atividades de geração de conhecimento, governança e gestão.
Fórmula*	% - MÉDIA ARITMÉTICA ((Nº colaboradores capacitados/Nº de colaboradores do módulo do AGHU) * 100)
Termos	Número colaboradores capacitados: Número de pessoas que são potenciais utilizadores do sistema que foram capacitados ; Número de colaboradores para cada módulo do AGHU: Número de pessoas identificadas como potenciais utilizadores do sistemas
Metodologia de coleta e compilação	Será necessário identificar a abrangência do AGHU e as pessoas que são potenciais utilizadores do sistema e realizar a capacitação/atualização dos mesmos. Por exemplo, para o módulo de internação deverá ser realizado levantamento dos potenciais usuários, planejar a capacitação e capacitar essas pessoas.
Fonte*	Lista de presença das capacitações / Formulário de avaliação de impacto
Unidade de Medida*	Percentual de atuação
Responsável*	Núcleo Gestor do AGHU
Validação	As listas de presença e as avaliações de impacto deverão ser assinadas no ato ou próximo a data de realização da capacitação do respectivo mês para garantir a participação dos colaboradores e portanto a periodicidade das capacitações. Esses documentos deverão ser anexados ao SEI considerando a tempestividade. Se não houver capacitação no mês respectivo, o percentual (%) de capacitação daquele mês será 0%.
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	Capacitar de 100% dos colaboradores em 3 anos
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	Um percentual de capacitação abaixo de 30% demonstra que os profissionais não possuem conhecimento das evoluções dos processos que dependem do sistemas AGHU, tampouco de novas funcionalidade inseridas num determinado período. Já um percentual acima dos 40% pode indicar maior inserção dos profissionais no processo de implantação e melhorias de processos e, consequentemente, diminuir a resistência na utilização do AGHU.
Limitações e vieses	Vies: A capacitação não ser realizada e assinada tempestivamente é um vies temporal que pode prejudicar a periodicidade das capacitações/ Vies: A capacitação dos acadêmicos não ser efetiva/ Limitação: Volume de atividades dada pela dinâmica hospitalar e que nem sempre possibilita os membros de participarem das capacitações.
Referências	Portaria-SEI nº 630, de 20 de dezembro de 2019 do Boletim de Serviço Ebserh nº 728, de 23 de dezembro de 2019 ; Portaria nº 406, de 26 de dezembro de 2017 do Boletim de Serviço HUIJM Nº 178, 28 de dezembro de 2017

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT (Pilar Pessoas)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUIJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	Número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento
Descrição e Justificativa*	Mede o tempo de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento. Os afastamentos causados por transtornos mentais e do comportamento podem estar relacionados à qualidade do ambiente organizacional.
Fórmula*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias de atestados por fatores transtornos mentais e do comportamento}}{\text{N}^\circ \text{ de dias de outros atestados na instituição (no mesmo período)}} \times 100$
Termos	Transtornos mentais e do comportamento: CID F00 ao F99; Atestado: O atestado médico é um documento onde se materializa a constatação de um fato médico e suas possíveis conseqüências
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção da taxa de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento, será considerado o número de dias de outros atestados entregues à Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST), semestralmente, e o número de dias de atestados entregues com CIDs: F00 até F99. O registro e controle destes dados serão realizados pela USOST em planilha de excel. Caso não conste a informação do CID no atestado, será avaliado pela especialidade médica que emitiu o atestado. A análise do indicador será correlacionada com a implementação das ações de melhoria da qualidade do ambiente de trabalho.
Fonte*	A coleta do número de dias de atestados será realizada na USOST, por meio da entrega física ou via SEI.
Unidade de Medida*	nº de dias
Responsável*	Coleta de dados: Enfermeiro do trabalho/Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST). Validação dos dados: Enfermeiro do trabalho e Médico do Trabalho/Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST). Análise do indicador: Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas e Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.
Validação	A validação dos dados (atestados entregues) é realizada, mensalmente, com o lançamento dos números na planilha própria para o registro.
Periodicidade da coleta*	A coleta de dados é realizada diariamente, com compilação do indicador mensalmente.
Periodicidade da análise	A análise do indicador será realizada semestralmente.
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	Reduzir 10% do número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento em relação ao ano de 2021
Meta 2023	Reduzir 20% do número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento em relação ao ano de 2022
Parâmetros*	O percentual desejável para o indicador é que este represente pelo menos 50% de diminuição de número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento.
Limitações e vieses	É possível que após a implementação de ações de melhoria da qualidade do ambiente organizacional não haja redução do número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento, tendo em vista que os afastamentos também são reflexos de fatores biopsicossociais.
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT (Pilar Pessoas)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUIJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5b
Nome do indicador*	Índice de aplicabilidade da pesquisa de clima organizacional.
Descrição e Justificativa*	Mede o percentual de alcance da pesquisa de clima organizacional. O percentual de alcance da pesquisa traz o número de participação dos colaboradores.
Fórmula*	N° de colaboradores participantes/ n° total de colaboradores x 100.
Termos	Pesquisa de Clima: é uma ferramenta para gerenciar o clima de forma a analisar o ambiente (físico e virtual) da organização e mensurar a satisfação dos colaboradores.
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção do índice de aplicabilidade da pesquisa de clima organizacional, será considerado o número de questionários respondidos da pesquisa de clima organizacional. A compilação dos dados será após a aplicação da pesquisa.
Fonte*	A coleta será por meio de questionários respondidos.
Unidade de Medida*	Porcentagem
Responsável*	Coleta de dados: Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas e Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas./ Validação dos dados: Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas e Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas. Análise do indicador: Colegiado Executivo.
Validação	Após o período de encerramento da pesquisa.
Periodicidade da coleta*	A coleta será única, em período a ser definido.
Periodicidade da análise	A análise será feita considerando uma única coleta.
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	60%
Meta 2023	-
Parâmetros*	O percentual desejável para o indicador é que este atinja pelo menos 80% dos profissionais do HUIJM.
Limitações e vieses	A coleta não poderá ser realizada, caso haja algum evento adverso que possa impactar na realidade organizacional.
Referências	-

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT (Pilar Pessoas)

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Julio Muller - HUJM-UFMT
Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5c
Nome do indicador*	Índice de categorias profissionais dimensionadas
Descrição e Justificativa*	Avaliar se o HUJM possui dimensionamento adequado ao porte do HU e às normativas vigentes das diferentes categorias profissionais
Fórmula*	N° de categorias dimensionadas / n° total de categorias x 100.
Termos	Dimensionamento: O dimensionamento de pessoal "é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionário (s) por categoria (s), requerida para suprir as necessidades, direta ou indiretamente prestada à clientela.
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção do dimensionamento serão analisados o quadro de pessoal do HUJM (CLT e Ebserh), comparando esses dados com as normativas vigentes das diferentes categorias acerca da temática de dimensionamento.
Fonte*	A coleta será por meio de análises do quadro de pessoal do HUJM (CLT e Ebserh).
Unidade de Medida*	Porcentagem
Responsável*	Coleta de dados: Chefe da Unidade de Administração de Pessoal. Validação dos dados: Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas. Análise do indicador: Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas.
Validação	Após o dimensionamento de todas as categorias.
Periodicidade da coleta*	A coleta será feita por categoria, em período a ser definido.
Periodicidade da análise	A análise será feita considerando uma única coleta.
Metas*	
Meta 2021	25%
Meta 2022	50%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	O percentual desejável para o indicador é que este atinja pelo menos 75% das categorias profissionais do HUJM.
Limitações e vieses	A coleta não poderá ser realizada, caso haja algum evento adverso que possa impactar na realidade organizacional. A falta de parâmetros/ normativas, que definam o número adequado de profissionais por categoria.
Referências	-

*Preenchimento prioritário

6.2 Fichas do Projetos Locais

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT PILAR SOCIEDADE

Sistematização dos processos assistenciais 1.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Implementar ações do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH), para contribuir na obtenção do Selo Bronze do Programa Selo Ebsersh de Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde ■Gerente do Projeto: Cassiano Moraes Falleiros ■Chefia imediata: Elisabeth Aparecida Furtado de Mendonça ■Áreas envolvidas: GAS, GEP e GA ■Início: 01/03/2021 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
A sistematização dos processos assistenciais será conduzida por meio do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar e indicadores do Selo Ebsersh de Qualidade, versão 2018.	Percentual de implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH)			
	Custo estimado			
	R\$			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Baixa adesão dos profissionais	2	2	4
	Transição da equipe de gestão	2	1	2
	Pandemia pela COVID-19	2	1	2
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Elaboração de um plano de implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar	Publicação do Plano em Boletim de Serviço	jun/21		
Execução das ações propostas no plano	Relatório das ações executadas	jun/23		
Monitoramento do plano de ação dos itens prioritários do Programa Selo Ebsersh de Qualidade	Relatório final validado pelo colegiado executivo	jun/23		
Realização de programa de capacitação em processos assistenciais	Capacitações realizadas (registros de presença)	jul/21	jul/22	jul/23

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUIJM-UFMT PILAR SOCIEDADE

Implementação de políticas de integração e preceptorial, com foco na atenção centrada no paciente 1.02

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Promover a sistematização de ações de integração e preceptorial, de modo a fomentar a excelência no ensino, pesquisa, assistência por meio da gestão participativa e eficiente, com foco no paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP ■Gerente do Projeto: Mara Regina Rosa Ribeiro ■Chefia imediata: Elisabeth Aparecida Furtado de Mendonça ■Áreas envolvidas: GEP, GAS, GA, Superintendência e UFMT ■Início: 01/03/2021 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
Implementação do plano de ação das políticas de integração e preceptorial, promovendo a integração entre o HUIJM e os cursos da saúde e gestão da UFMT, e mantendo a autonomia das instituições envolvidas em relação ao planejamento estratégico próprio de cada instância.	Percentual de ações de integração ensino-serviço-comunidade-pesquisa			
	Percentual de ações de preceptorial			
	Percentual de satisfação de professores, acadêmicos, profissionais e gestores com as políticas			
	Custo estimado			
	R\$ 30.000,00 - referentes a consultoria			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Baixa adesão às políticas	2	3	6
	Déficit na gestão do projeto	2	3	6
	Pandemia pela COVID-19	2	1	2
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Elaboração da política de integração ensino-serviço-comunidade-pesquisa	Publicação da Política em Boletim de Serviço	Junho de 2021		
Elaboração da política de preceptorial	Publicação da Política em Boletim de Serviço	Junho de 2021		
Implementar ações para consolidação da política de integração ensino-serviço-comunidade-pesquisa	Plano de ação aprovado pelo Colegiado Executivo	Agosto de 2021		
Implementar ações para consolidação da política de preceptorial	Plano de ação aprovado pelo Colegiado Executivo	Agosto de 2021		
Articular a inclusão do E-Saúde como estratégia de integração e capacitação de preceptores e profissionais;	Relatório anual das ações desenvolvidas	dez/21	dez/22	dez/23
Monitoramento e Avaliação de ações das políticas de integração e preceptorial	Análise de indicadores e metas definidos	dez/21	dez/22	dez/23

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT PILAR SOCIEDADE

Institucionalização de projetos de pesquisa clínica no HUJM 1.03

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Institucionalizar os projetos de pesquisa clínica, de modo a consolidar o HUJM como referência estadual neste campo - por meio do desenvolvimento de pesquisas em áreas de alta relevância para a saúde da população, com a participação de profissionais experientes nas áreas de atuação do núcleo, e empenhados na terapêutica e na pesquisa de novos tratamentos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP ■Gerente do Projeto: Rosane Christine Hahn ■Chefia imediata: Mara Regina Rosa Ribeiro ■Áreas envolvidas: GEP, GAS, GAD, Superintendência e UFMT ■Início: 01/03/2021 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
Institucionalização de projetos de pesquisa clínica no HUJM, por meio da criação do Núcleo de Pesquisa Clínica, do Ambulatório de pesquisa clínica e da regulação de pesquisas financiadas. Divulgação de resultados de projetos de pesquisa em geral, desenvolvidos no âmbito do HUJM.	Percentual de ações de gestão de pesquisas clínicas Percentual de feedbacks de resultados de pesquisas Eventos para divulgação de resultados de pesquisas			
	Custo estimado			
	R\$ 30.000,00 - referentes a consultoria			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Baixa adesão de pesquisadores	2	3	6
	Déficit na gestão do projeto	1	3	3
	Pandemia pela COVID-19	2	2	4
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Realizar Benchmarking em hospitais da rede Ebserh	Relatório de Benchmarking	out/21		
Implantar o Núcleo de Pesquisa Clínica	Regimento aprovado; Portaria de composição	dez/21		
Implantar sistemática de regulação de pesquisas financiadas	Processo mapeado	ago/21		
Implantar sistemática de divulgação de resultados de pesquisa	Ferramenta de divulgação implantada / Relatório	ago/23		
Criar grupo de trabalho para estabelecer programa de parceria público-privada	Relatório anual do GT	dez/21	dez/22	dez/23

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT PILAR SUSTENTABILIDADE

Implementação de Política de Sustentabilidade econômico-Financeira 2.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Promover ações sustentáveis com vista a viabilizar o equilíbrio econômico financeiro do HUJM, contribuindo com a Estratégia e Projetos da Rede.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Divisão Administrativa e Financeira - DAF ■Gerente do Projeto: Jonas da Cruz Borges Assumpção ■Chefia imediata: Valéria Calmon Cerisara ■Áreas envolvidas: GA, DAF, SOF, SEACO, SRAS, UMA, DLIH, SELOG ■Início: 03/2021 ■Fim: 12/2023 			
Escopo	Indicadores			
Implementação de Política de Sustentabilidade econômico-financeira, por meio da elaboração do plano de investimentos, do plano diretor físico hospitalar e da implantação do contrato interno de gestão.	Percentual de ações sustentáveis implementadas Percentual de implantação do contrato interno de gestão			
	Custo estimado			
	R\$0,00			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Pouca adesão das áreas envolvidas	1	3	3
	Pandemia COVID-19	2	3	6
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Elaboração da Política Interna de Sustentabilidade	Publicação da Política	dez/21		
Elaboração do plano de Investimentos	Plano aprovado pelo COLEX	ago/21		
Elaboração do plano diretor físico hospitalar	Plano aprovado pelo COLEX	ago/22		
Implantar o contrato interno de gestão	Contratos Internos de gestão firmados	ago/23		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT PILAR GOVERNANÇA

Plano de comunicação institucional 3.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Considerando o cenário organizacional de mais de 700 colaboradores, com diferentes vínculos trabalhistas, atuando em um ambiente complexo e multiprofissional, o projeto objetiva Aprimorar a comunicação institucional, para fortalecer as articulações institucionais e interinstitucionais, promover soluções e estimular o engajamento na comunicação interna e relacionamento com a sociedade pelos canais de mídia.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Unidade de Comunicação Social ■Gerente do Projeto: Taís Ueta ■Chefia imediata: Superintendente do HUJM ■Áreas envolvidas: Super, GA, GEP e GAS ■Início: 01/03/2020 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
Atualizar o plano de comunicação, alinhando o documento com as diretrizes institucionais da UFMT e da Rede Ebserh e direcionando suas ações para o público interno envolvendo as áreas de ensino, pesquisa, assistência, extensão, e administrativa, e também o público externo - comunidade, prestadores e instituições parceiras.	Percentual de colaboradores que utilizam as ferramentas de comunicação institucional e da % de ações implementadas do plano de comunicação			
	Custo estimado			
	R\$60.000,00			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Baixa adesão dos gestores e colaboradores	2	3	6
	Transição da equipe de gestão	2	2	4
	Pandemia COVID-19	2	2	4
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Atualização do plano de comunicação institucional para o HUJM	Plano de comunicação atualizado publicado	jun/21		
Implementação das ações previstas no plano de ação da UCS	Relatório de ações executadas	jul/23		
Criação de comitê para monitoramento e avaliação das ações implementadas	Relatório final de monitoramento e avaliação	ago/23		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT - PILAR GOVERNANÇA

Promoção da gestão participativa 3.02

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Promover a gestão participativa no HUJM para estruturar a confiança entre os profissionais de diferentes níveis hierárquicos, fomentando a cultura de participação nos processos decisórios e cultivando a interação dos colaboradores nos objetivos da organização.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Setor de Governança Corporativa ■Gerente do Projeto: Roberta Patrícia Ferreira da Silva ■Chefia imediata: Superintendente do HUJM ■Áreas envolvidas: Todo o HUJM ■Início:01/03/2021 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
<i>A gestão participativa será promovida por meio de definição, institucionalização e implantação de instâncias colegiadas, incluindo comissão de planejamento do novo HUJM, e de ações de endomarketing.</i>	Percentual de colegiados institucional implantados Percentual de ações de planejamento do Novo HU			
	Custo estimado			
	R\$			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Baixa adesão dos profissionais</i>	2	3	6
	<i>Transição da equipe de gestão</i>	3	1	3
	<i>Pandemia COVID-19</i>	2	2	4
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Implantação de instâncias colegiadas</i>	<i>Relatório anual de cada instância</i>	dez/21	dez/22	dez/23
<i>Elaborar e implantar ações de endomarketing</i>	<i>Relatório anual das ações implantadas</i>	dez/21	dez/22	dez/23
<i>Elaborar o planejamento para o novo HUJM</i>	<i>Plano Diretor do novo HU</i>	dez/22		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT PILAR PROCESSOS

Governança institucional de Tecnologia da Informação e Comunicação 4.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Estabelecer e implantar estrutura organizacional que proporcione a inclusão das diversas áreas do HUJM no planejamento e gestão das ações e recursos de tecnologia da informação e comunicação, de modo a comprometer as áreas com o processo de informatização.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação ■Gerente do Projeto: Wander Márcio de Assis Souza ■Chefia imediata: Leonardo Luiz Braun ■Áreas envolvidas: Gerências e setores da Superintendência ■Início: 01/01/2021 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
<i>Participação de todas as áreas do HUJM na priorização dos recursos e ações de tecnologia da informação e comunicação.</i>	Percentual de atuação do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação			
	Custo estimado			
	R\$			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Baixa participação das áreas</i>	3	3	9
	<i>Falta de periodicidade</i>	2	2	4
	<i>Mudança dos representantes das áreas</i>	2	3	6
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Elaborar processo de planejamento e gestão de recursos e serviços de TIC</i>	<i>Processo de gestão de recursos e serviços de TIC</i>	ago/22		
<i>Implantar ferramenta de planejamento e gestão de demandas/projetos</i>	<i>Sistema de gestão de demandas/projetos</i>	jan/23		
<i>Definição dos processos críticos de TIC</i>	<i>Rol de processos prioritários de TIC</i>	mai/23		
<i>Realizar ações de endomarketing e comunicação interna para TIC</i>	<i>Caderno anual de ações em TIC</i>	out/21		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT PILAR PROCESSOS

AGHU nos processos de ensino, assistência e administração 4.02

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>O objetivo desse projeto é consolidar o AGHU no processo de informatização do HUJM, de modo a corresponsabilizar as áreas nas atividades, processos e funcionalidades do sistema.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: ■Gerente do Projeto: Marionei Antunes Monge Filho ■Chefia imediata: Leonardo Luiz Braun ■Áreas envolvidas: Núcleo Gestor do AGHU (NG-AGHU) ■Início: 01/01/2020 ■Fim: 31/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
<i>Utilização de todos os módulos e funcionalidades disponíveis no AGHU visando a descentralização da gestão e adaptação do sistema às necessidades do HUJM para os respectivos responsáveis.</i>	Percentual de profissionais capacitados para os módulos do AGHU Percentual de atuação do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação			
	Custo estimado			
	R\$600.000,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Baixa participação das áreas</i>	3	3	9
	<i>Falta de periodicidade</i>	2	2	4
	<i>Mudança dos representantes das áreas</i>	2	2	4
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Descentralizar a gestão e parametrização do AGHU</i>	<i>Plano de gestão e responsabilidades</i>	mar/23		
<i>Capacitar e reciclar os profissionais e acadêmicos</i>	<i>Plano de capacitação e reciclagem</i>	mai/23		
<i>Estruturar o NG-AGHU</i>	<i>Avaliação da implantação e uso do AGHU no âmbito do HUJM</i>	mai/22		
<i>Disponibilizar equipamentos necessários a implantação, operacionalização e gestão da infraestrutura do AGHU e sistemas de apoio</i>	<i>Infraestrutura de TIC (Conforme PDTIC)</i>	dez/23		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do HUJM-UFMT PILAR PESSOAS

Implementação de ações para consolidação de uma política de gestão de pessoas 5.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Elaborar e executar ações de consolidação de uma política de gestão de pessoas, a fim de promover a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas/ Unidade de Desenvolvimento de Pessoas ■Gerente do Projeto: Vera Lúcia Aragão Tanus ■Chefia imediata: Valéria Calmon Cerisara ■Áreas envolvidas: Todo o HUJM ■Início: 01/03/2020 ■Fim: 30/06/2023 			
Escopo	Indicadores			
Implantar sistemática permanente de dimensionamento de pessoal e de clima organizacional.	Número de dias de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento			
	Índice de aplicabilidade da pesquisa de clima organizacional			
	Índice de categorias dimensionadas por categoria de profissionais existentes			
	Custo estimado			
	R\$ 100.000,00			
	Principais riscos			
	Baixa adesão dos trabalhadores na pesquisa e nas ações	Prob.	Imp.	Grau
		2	3	6
	Cenário pandêmico em 2021			
		2	2	4
	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Realização de Pesquisa de clima organizacional	Resultados da pesquisa	set/23		
Criação de grupo de trabalho permanente para realizar o dimensionamento de pessoal do HUJM	Relatórios de dimensionamento de pessoal em todas as áreas	set/21	out/22	nov/23