



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2017/2020

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (PDE/HU-UFMA)

Plano Diretor Estratégico do Hospital
Universitário da Universidade Federal do
Maranhão para os anos 2017-2020.

São Luís
2017

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

H828p Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da
Universidade Federal do Maranhão (PDE/HU-UFMA). / Hospital
Universitário da Universidade Federal do Maranhão. – São Luís: HU-
UFMA, 2017.

200 p.: il.
Vários autores.

1. Planejamento estratégico. 2. Sistema Único de Saúde. 3.
Hospitais Universitários. 4. Hospitais de Ensino. 5. Gestão Hospitalar.
I. Ministério da Educação. II. Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares. III. Título.

CDU 614.2:005

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
(HU-UFMA)**

**REITORA
Nair Portela Silva Coutinho**

**SUPERINTENDENTE
Joyce Santos Lages**

**GERENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE
Maria do Carmo Lacerda Barbosa**

**GERENTE ADMINISTRATIVO
Eurico Santos Neto**

**GERENTE DE ENSINO E PESQUISA
Rita da Graça Carvalho Frazão Correa**

COORDENADOR

Alexandre Ronald de Araujo Oliveira	Engenheiro
-------------------------------------	------------

GESTORES DE APRENDIZAGEM

Alessandra Enes Rocha	Farmacêutica
-----------------------	--------------

Maria de Lourdes Carvalho	Enfermeira
---------------------------	------------

Sirlei Garcia Marques	Farmacêutica
-----------------------	--------------

FACILITADORES

Alexandre Ronald de Araújo Oliveira	Engenheiro
-------------------------------------	------------

Ana Patrícia dos Anjos Souza Silva	Assistente Social
------------------------------------	-------------------

Araceli Moreira De Martini Fontenele	Enfermeira
--------------------------------------	------------

Daniel de Almeida Carvalho	Farmacêutico
----------------------------	--------------

Jane Amorim Pereira Alhadeff	Administradora
------------------------------	----------------

Laurenice Campos Vieira	Filósofa
-------------------------	----------

Marcony Vilharins Soares Silva	Enfermeiro
--------------------------------	------------

Mirian Rodrigues Reis	Fonoaudióloga
-----------------------	---------------

Rafael da Silva de Oliveira	Administrador
-----------------------------	---------------

Simone do Nascimento Costa Braz	Administradora
---------------------------------	----------------

APOIADORES

Adriana C. Andrade	Kivânia Carla Pessoa
Adriana Lima dos R. Costa	Ladielson Alves da Silva
Alessandro Viana Ferreira	Leandra Marla Travassos Viana
Alexsandra Jacome C. G. Torres	Leandro Ribeiro Ramos
Alice Bianca S. Lima	Leiliane N. A. Val Quintan
Aline Santos F. Campos	Leonardo Nakahara de Oliveira
Aline Sharlon M.B. Ramos	Lourineide Nunes de Jesus
Allan Lago Messias	Luciana Machado C.Nunes
Álvaro Silva Andrade	Márcia da Silva Sousa
Amanda Cristina C. Lima	Maria da Conceição Portela de Carvalho
Ana Luiza Bezelga	Maria do Carmo Lacerda Barbosa
Anilton Bezerra Maia	Maria do Socorro Carlos Soares Marques
Anne Gabriela M. Maia	Mariana Guimarães
Bruno Leonardo P. Silva	Marilene de Fátima de Reis Ribeiro
Carla Regia Belo Soares	Milady Cutrim Vieira Cavalcante
Carlos Henrique da S. Santos	Milena Araújo Miranda
Célia Maria de M. Kurz	Monika Maria Gomes Costa
Charlilson S. de Carvalho	Nelma Silva Pereira
Clarice Cunha de Almeida	Nídia Lícia Sodrê
Claudean Serra Reis	Nylciléia de Jesus Pereira
Daniela Lima Leal	Patrícia Rosa Santana Guzman
Danielle Morais Almeida	Paula Larissa Ribeiro P. Rosa
Demostenes Pinto Santos	Paulo Henrique Cruz Gomes
Edenilde Alves dos Santos	Pedro Germano Nobre Neto
Edison Bartholomeu M.P. Neto	Rafael de Souza Cunha
Erika Cristina P. Beckman	Renata S. Cantanhede Braga
Erivan dos Santos Lima	Renato Douglas e S. Souza
Eurico Santos Neto	Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Fabiana Neves Martins	Sansuilana Eloi
Fábio França Silva	Silvana Mendes Costa
Fortunato Alfredo S. Corrêa	Sílvia Helena Cavalcante de Sousa
Giselle Andrade dos Santos	Suane Maria Marinho Sá Souza
Glaucejane Galhado	Talmir Mendes de Oliveira
Jacione Lemos B. Maia	Tamires Barradas Cavalcante
João de Deus Nogueira Cantanhede	Tereza Rachel Gomes Alencar
João Rogério Sá dos Santos	Vaneça Santos Leal Figueiredo
José Adailton R. Diniz	Vânia do Perpétuo S. B. Cantanhede
José Pereira Guará	Victor Marinho Sousa
Josué da Silva Rodrigues	Wilson Luiz Sousa Santos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	18
1.1 Situação Sanitária da área de abrangência/influência do HU-UFMA.....	18
1.2 Identidade Institucional.....	20
1.3 Histórico	23
1.4 O HU-UFMA e o REHUF.....	26
1.5 Adesão do HU-UFMA à EBSERH.....	41
1.6 Sistema de Governança do HU-UFMA	42
1.7 Força de Trabalho.....	48
1.8 Infraestrutura Hospitalar	59
1.9 Desempenho do HU-UFMA	63
1.9.1 Atenção à Saúde	64
1.9.2 Ensino e Pesquisa.....	69
1.10 Inserção no Sistema Único de Saúde – Contratualização	70
2. OBJETO E OBJETIVOS	75
2.1 Objeto.....	75
2.2 Objetivos Geral e Específicos do PDE.....	75
2.2.1. Geral.....	75
2.2.2 Específicos	75
3 PERCURSO METODOLÓGICO	76
3.1 Ferramentas utilizadas na elaboração do PDE	76
3.2 Capacitação de Facilitadores	77
3.3 Análise Situacional.....	77
3.4 Definição de Macroproblemas.....	78
3.5 Validação e Priorização dos Macroproblemas junto à equipe de governança	79
3.6 Identificação dos Atores Sociais	79
3.7 Construção da Árvore Explicativa	80
3.8 Elaboração do Plano de Intervenção	93
3.9 Gestão do Plano de Intervenção	97
3.10 Gestão do Risco.....	97
4 FUNDAMENTAÇÃO	121
4.1 Referencial Teórico: a opção pelo Planejamento Estratégico Situacional	122

4.2 Modelos de Referência e a Aplicação dos formulários de aferição de aderência	126
4.2.1 Gestão Hospitalar	126
4.2.2 Gestão da Clínica	127
4.2.3 Humanização na Saúde	129
4.2.4 Hotelaria Hospitalar	130
4.2.5 Compras Hospitalares	131
4.2.6 Administração Econômico-Financeira	133
4.2.7 Gestão de Obras e Engenharia Clínica	134
4.3 Aplicação dos formulários de aferição da aderência ao modelo	135
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	138
6.1 Monitoramento do Cronograma	192
6.2 Matriz de Monitoramento do PDE do HU-UFMA	200
7 REFERÊNCIAS CONSULTADAS	201

LISTA DE SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
BTMA	Banco de Tumores do Maranhão
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEC	Centro de Pesquisa Clínica
CFN	Conselho Federal de Nutrição
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COMIC	Comissão Científica
CONSAD	Conselho de Administração
CPDR	Centro de Prevenção de Doenças Renais
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas de Compensação
FIDEPS	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino
FJM	Fundação Josué Montello
FUM	Fundação Universidade do Maranhão
GAI	Gratificação por atividade institucional
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
GECC	Gratificação por encargo de curso ou concurso
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HSE	Hospital dos Servidores do Estado
HSL	Hospital Sírio Libanês
HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IEP	Instituto de Ensino e Pesquisa
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social
INCOR	Instituto do Coração
IPEM	Instituto de Previdência do Estado do Maranhão
LAC	Laboratório de Análises Clínicas
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPM	Órtese, Prótese e Materiais
PAPADOR	Casa do Programa de Assistência ao Paciente Asmático e da Dor
PDC	Programa de Desenvolvimento de Competências
PDE	Plano Diretor Estratégico
POSIC	Política de Segurança da Informação e Comunicação

PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REHUF	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SCB	Serviço de Cirurgia Bariátrica
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SOMACS	Sociedade Maranhense de Cultura Superior
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SUL	Serviço de Urologia e Litotripsia
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TR	Termo de Referência
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UCB	Unidade Campus do Bacanga
UDP	Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UGRA	Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais
UMI	Unidade Materno Infantil
UPD	Unidade Presidente Dutra
USP	Universidade de São Paulo
VDP	Vetor de Descrição do Problema

QUADROS

Quadro 1 Instalações prediais que integram o Complexo Hospitalar HU-UFMA.....	22
Quadro 2 Obras, reformas necessárias para os próximos 4 anos	29
Quadro 3 Serviços e Equipamentos Não-Médicos necessários para os próximos 4 anos	32
Quadro 4 Serviços e Equipamento não médicos – Tecnologia da Informação	33
Quadro 5 Equipamentos para a saúde necessários para os próximos 4 anos.....	35
Quadro 6 Composição atual da Força de Trabalho. HU-UFMA, junho de 2017.....	49
Quadro 7 Número de funcionários por categoria profissional e vínculo. HU-UFMA, junho, 2017	50
Quadro 8 Dados de capacitação interna - HU-UFMA-UDP, 2016.....	55
Quadro 9 Número de leitos segundo Unidade Assistencial. HU-UFMA, 2017	60
Quadro 10 Distribuição da capacidade instalada por salas. HU-UFMA, junho 2017.....	60
Quadro 11 Números de salas cirúrgicas, segundo Unidade Assistencial. HU-UFMA, junho 2017	60
Quadro 12 Distribuição quantitativa dos equipamentos para a saúde. HU-UFMA, junho 2017	61
Quadro 13 Número de auditórios disponíveis para atividades de ensino. HU-UFMA, junho 2017	63
Quadro 14 Tipos de Habilitação e respectivos códigos. HU-UFMA, junho de 2017.....	64
Quadro 15 Serviços Especializados por área. HU-UFMA, junho de 2017.	65
Quadro 16 Consultas realizadas no HU-UFMA no período de janeiro a Dezembro de 2016	68
Quadro 17 Procedimentos ambulatoriais no HUUFMA, segundo tipo, no período de janeiro a dezembro de 2016	68
Quadro 18 Internações realizadas por clínica HU-UFMA	68
Quadro 19 Indicadores de Atenção à Saúde - Plano de Restruturação.....	69
Quadro 20 Indicadores referentes ao Ensino e Pesquisa. HU-UFMA, 2016.....	70
Quadro 21 Macroproblemas validados em ordem de priorização pelo HU-UFMA, 2017	79
Quadro 22 Macroproblemas, nós críticos e ações.....	94
Quadro 23 Gestão do Risco Macroproblema 1. HUUFMA, junho de 2017	100
Quadro 24 Gestão do Risco Macroproblema 2. HUUFMA, junho de 2017	106
Quadro 25 Gestão do Risco Macroproblema 3. HUUFMA, junho de 2017	108
Quadro 26 Gestão do Risco Macroproblema 4. HUUFMA, junho de 2017	110
Quadro 27 Gestão do Risco Macroproblema 5. HUUFMA, junho de 2017	112
Quadro 28 Gestão do Risco Macroproblema 6. HUUFMA, junho de 2017	116
Quadro 29 Gestão do Risco Macroproblema 7. HUUFMA, junho de 2017	118
Quadro 30 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 1.....	139

Quadro 31 Plano de ação do PDE. HU-UFMA, maio de 2014 – Nó crítico 2	140
Quadro 32 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 3.....	144
Quadro 33 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 4.....	145
Quadro 34 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 5.....	147
Quadro 35 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 6.....	150
Quadro 36 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 7.....	152
Quadro 37 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 8.....	153
Quadro 38 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 9.....	154
Quadro 39 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 10.....	155
Quadro 40 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 11.....	157
Quadro 41 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 12.....	158
Quadro 42 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 13.....	160
Quadro 43 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 14.....	161
Quadro 44 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 15.....	162
Quadro 45 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 16.....	164
Quadro 46 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 17	165
Quadro 47 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 18.....	167
Quadro 48 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 19.....	170
Quadro 49 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 20.....	173
Quadro 50 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 21	175
Quadro 51 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 22	177
Quadro 52 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 23	178
Quadro 53 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 24	179
Quadro 54 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 25	181
Quadro 55 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 26	183
Quadro 56 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 27	184
Quadro 57 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 28	186
Quadro 58 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 29	188
Quadro 59 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 30	190
Quadro 60 Matriz de Monitoramento do PDE do HU-UFMA	200

GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribuição da Força de Trabalho segundo vínculo do UFMA, MS, FJM, e EBSEH no período de 2013 a 2017. HU-UFMA, 2017	49
Gráfico 2 Tendência da aderência global aos modelos de referência.....	135
Gráfico 3 Aderência do HU-UFMA por Modelo de Referência, nos anos de 2014, 2016 e 2017	136

FIGURAS

Figura 1 Mapa de localização do Complexo Hospitalar.	23
Figura 2 Organograma Superintendência – Plano de Restruturação / 2013	44
Figura 3 Organograma Gerencia Administrativa – Plano de Restruturação / 2013	45
Figura 4 Organograma Gerencia de Ensino e Pesquisa – Plano de Restruturação / 2013 ..	46
Figura 5 Organograma Gerencia de Atenção à Saúde – Plano de Restruturação / 2013	47
Figura 6 Fluxograma de Capacitação interna por parceria do banco de talentos ou profissionais indicados	56
Figura 7 Fluxograma de Capacitação externa com pagamento de inscrição	57
Figura 8 Fluxograma de Capacitação interna por meio de GECC e GAI.	58
Figura 9 Fluxograma de Capacitação IN COMPANY por empresa contratada	58
Figura 10 Atores Sociais relevantes para os 7 (sete) Macroproblemas do HU-UFMA	80
Figura 11 Árvore Explicativa do macroproblema 1 “Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial	81
Figura 12 Árvore Explicativa do Macroproblema 1 “Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final.	82
Figura 13 Árvore Explicativa do Macroproblema 2 “Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial	83
Figura 14 Árvore Explicativa do Macroproblema 2 “Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA”. HU- UFMA, 2017. Versão Final	84
Figura 15 Árvore Explicativa do Macroproblema 3 “ Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial	84
Figura 16 Árvore Explicativa do Macroproblema 3 “ Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final.	85
Figura 17 Árvore Explicativa do Macroproblema 4 “Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA ”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial	86

Figura 18 Árvore Explicativa do Macroproblema 4 “Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final.	87
Figura 19 Árvore Explicativa do Macroproblema 5 “Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial.	87
Figura 20 Árvore Explicativa do Macroproblema 5 “Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento ”	89
Figura 21 Árvore Explicativa do Macroproblema 6 “Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial	89
Figura 22 Árvore Explicativa do Macroproblema 6 “Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final	90
Figura 23 Árvore Explicativa do Macroproblema 7 “Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial	91
Figura 24 Árvore Explicativa do Macroproblema 7 “Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados	92
Figura 25 Identificação do Nó Crítico.....	93
Figura 26 Maturidade do Ambiente de Governança	98
Figura 27 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 01.....	193
Figura 28 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 02.....	194
Figura 29 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 03.....	195
Figura 30 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 04.....	196
Figura 31 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 05.....	197
Figura 32 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 06.....	198
Figura 33 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 07.....	199

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como objetivo apresentar a sistematização da elaboração do produto Plano Diretor Estratégico (PDE) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) para o quadriênio 2017-2020, cujo foco é a implementação de ações que visam o aperfeiçoamento da gestão organizacional em saúde, por meio da efetiva integração entre assistência, ensino e pesquisa.

O primeiro ciclo do PDE foi construído por uma equipe de gestores do HU-UFMA em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL) para o período de 2014 a 2016.

O PDE 2014-2016 contemplou 3 macroproblemas, 14 nós críticos e atingiu o percentual aproximado de 85 % de realização de ações planejadas. As atividades não concluídas justificam-se pela atual situação política e econômica do país, pela falta de investimentos e pela necessidade de mudanças nos processos de trabalho a partir da inclusão de novos projetos no cenário do Hospital.

A construção deste novo ciclo do PDE foi realizada pela própria equipe do HU-UFMA e teve como diferencial a gestão participativa, contando com a contribuição de 283 colaboradores das mais diversas categorias e funções, lotados no HU-UFMA. O processo foi coordenado pela Unidade de Planejamento e por Gestores de Aprendizagem com formação em Metodologias Ativas com ênfase em Aprendizagem Significativa, formados pelo IEP/HSL. Esses gestores capacitaram um grupo de dez facilitadores para a condução de oficinas de trabalho com os demais colaboradores.

A metodologia aplicada na elaboração do PDE foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional com uso de Metodologias Ativas e compreendeu as seguintes etapas: capacitação de facilitadores; análise situacional; definição de macroproblemas; priorização de macroproblemas; identificação dos atores sociais; construção da árvore explicativa; elaboração do plano de intervenção; gestão do plano e gestão do risco.

Durante a construção do Plano foram realizadas oficinas de trabalho e utilizadas ferramentas e técnicas estratégicas como: situação inicial e situação objetivo; identificação de macroproblemas; técnica da visualização móvel; matriz de priorização; identificação e análise de motivação dos atores sociais relevantes para o plano de intervenção de cada macroproblema; árvore explicativa orientada por problemas; matrizes do plano de ação (5W3H); matriz de gestão do plano e matriz de gestão do risco.

Durante a execução das atividades, foram identificados 7 (sete) macroproblemas e 30 (trinta) nós críticos, para os quais foram elaborados planos de intervenção. Como forma de ampliar a leitura da realidade institucional, foram utilizados Modelos de Referência como melhores práticas de gestão/EBSERH e o Relatório da Mensuração da Maturidade do Ambiente de Governança – MMAG, além do PDE anterior, cujas ações, finalizadas ou não, foram devidamente reavaliadas.

O novo modelo estrutural para elaboração do PDE possibilitou uma visão global de fluxo de informações e com a dimensão deste novo ciclo espera-se dar continuidade ao processo de melhoria da qualidade na formação de profissionais da saúde, na oferta e prestação de serviços aos usuários do SUS, fortalecendo as ações de integração entre as áreas administrativas, assistenciais, e de ensino e pesquisa.

CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Situação Sanitária da área de abrangência/influência do HU-UFMA

O Estado do Maranhão está localizado na região Nordeste do Brasil, entre os paralelos 1°01' e 10°21' de latitude sul e os meridianos 41°48' e 48°50' de longitude oeste. É o segundo maior estado do Nordeste, depois da Bahia, com uma extensão territorial de 331.983 km², suas dimensões territoriais correspondem a aproximadamente 4% do território brasileiro e 18% do tamanho do Nordeste. Situa-se numa faixa transicional entre a Amazônia quente e úmida da região Norte e o sertão quente e seco nordestino. É o único estado do Nordeste brasileiro que compõe a Amazônia Legal. Apresenta população estimada de 6.954.036, com uma densidade demográfica populacional de 19,81 hab./km² (IBGE, 2016).

De acordo com dados do ano de 2010, o Estado do Maranhão apresenta um IDH de 0,639, ocupando o 26º lugar no ranking nacional. O nível de seu desenvolvimento é apontado como médio na classificação oficial das Nações Unidas. A esperança de vida ao nascer geral é de 68,8 anos, sendo 65 anos para os homens e 72,9 anos para as mulheres. O Estado tem uma proporção de idosos na população geral de 10,8%, taxa bruta de natalidade de 20,8% e taxa de fecundidade total de 2,25 filhos (DATASUS, 2010).

O Maranhão ocupa a 27ª posição quanto à renda per capita, com renda média domiciliar per capita de R\$ 575,00 (IBGE, 2016), taxa de desemprego em 2010 de 8,54 % e uma taxa de trabalho infantil de 10,78% (DATASUS, 2010). A taxa de analfabetismo é de 20,44% na população de 15 e mais anos de idade, na população masculina de 22,4% e de 18,5% na feminina. Os níveis de escolaridade da população de 18 a 24 anos com menos de 4 anos de estudo (analfabetismo funcional) é 6,99% e 37,87% da população maranhense tem 11 e mais anos de estudo.

Com relação aos indicadores de saneamento básico, apresenta temos (i) uma proporção da população servida por esgotamento sanitário urbano de 63,16%, (ii) 79,00% com coleta de lixo urbano e (iii) 87,53% dos maranhenses é tem acesso a rede de abastecimento de água (BRASIL, 2011).

A taxa de médicos no Maranhão chega a sete por 10 mil habitantes, taxa equivalente à da Índia ou do Iraque (OMS, 2013). De acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o número de leitos hospitalares por habitante no Estado é de 1,85 no total (BRASIL, 2011).

No ano de 2012, o número de consultas médicas (SUS) por habitante foi de 3,11 e o número de internações hospitalares (SUS) foi equivalente a 5,96 por habitante. Conforme o IBGE (2012), uma proporção de apenas 6,0% da população maranhense é coberta por planos de saúde.

É importante destacar que o total de 49,8% das maranhenses de 50 a 69 anos referem nunca ter realizado mamografia e 33,3% das mulheres na mesma faixa etária referem ter realizado a última mamografia em até 2 anos. Um total de 20,8% das mulheres com idade de 25 a 64 anos afirmam nunca ter realizado exame preventivo do câncer do colo do útero (BRASIL, 2011).

No Maranhão, em 2011, a taxa de mortalidade infantil foi de 20,0%, sendo o componente neonatal 13,9% e o pós-neonatal 6,1%. As taxas de mortalidades proporcionais em 2012 foram: doenças do aparelho circulatório (31,7%); causas externas de morbidade e mortalidade (16,3%); neoplasias (11,1%); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (8,2%) e doenças do aparelho respiratório (6,8%) (BRASIL, 2011).

As causas de morbidade mais prevalentes no Estado em 2013 foram gravidez, parto e puerpério (23,4%); doenças infecciosas e parasitárias (16,4%); doenças do aparelho respiratório (13,6%); doenças do aparelho digestivo (9,3%) e doenças do aparelho circulatório (7,0%) (BRASIL, 2014).

Neste cenário sócio demográfico e epidemiológico, o HU-UFMA está inserido como único hospital da Administração Pública Federal de nível terciário, com 100% de sua oferta de serviços para o SUS local e regional, e certificado como Hospital de Ensino.

O HU-UFMA é referência para as seguintes cirurgias: Cardiovascular, Neurocirurgia, Traumato-ortopedia, Bariátrica e Transplante renal e de córnea. Além disso, realiza procedimentos de alta complexidade como, por exemplo, nas áreas de Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva (TRS), Gestação de Alto Risco Tipo II, Hemodinâmica e Oftalmologia.

De acordo com os registros internos do HU-UFMA, em 2016 foram atendidos pacientes oriundos de 207 municípios do Estado, em nível ambulatorial e hospitalar. Os municípios com maior demanda de pacientes foram: São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa. Além dessa clientela, registrou-se o atendimento de usuários procedentes de outras unidades da Federação (Amazonas, Bahia, Distrito federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Piaul , Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins).

1.2 Identidade Institucional

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA é um órgão da Administração Pública Federal que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15 de abril de 2004.

Por suas características de natureza pública, atende a todos, indistintamente, respeita os princípios éticos das profissões e integra, mediante convênio, à estrutura orgânica do SUS, conforme Artigo 45 da Lei nº 8.080/90.

É um hospital de referência estadual para os procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, vídeo-laparoscopia, nefrologia, transplantes, facoemulsificação, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, audiometria, ressonância magnética, banco de olhos e tratamento de doenças hepáticas, desenvolvendo também, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica, integrados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por excelência, o HU-UFMA é um centro de ensino e de pesquisa para a formação de profissionais da área de saúde e outras áreas correlatas, planejando e executando suas atividades pautadas pela missão, visão, valores, políticas e objetivos abaixo relacionados:

❖ Missão

Formar profissionais da saúde e atender os usuários do SUS com qualidade.

❖ Visão

Ser reconhecido como referência nacional no âmbito da gestão, assistência, ensino e pesquisa na área da saúde.

❖ Valores

- Respeito ao ser humano e aos seus direitos;
- Compromisso com sua função socioambiental na formação profissional e assistência à saúde gratuita, humanitária e solidária;
- Ética nas relações pessoais, profissionais e institucionais.

❖ **Política da Qualidade**

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão se compromete a fortalecer a formação de pessoal e prestar serviços na área da saúde, garantindo a sua qualidade, por meio da capacitação constante de seus colaboradores e melhoria contínua do seu Sistema de Gestão da Qualidade, visando sempre à satisfação do usuário.

❖ **Política de Comunicação**

O Hospital Universitário da UFMA compromete-se com a transparência das informações, estabelecendo um relacionamento estratégico com seus públicos, a fim de promover e fortalecer a imagem institucional.

❖ **Política de Segurança da informação e Comunicação (POSIC/HU-UFMA)**

O HU-UFMA protege seus sistemas e informações do acesso, uso, modificação, cópia, publicação ou destruição não autorizados. Todos e quaisquer usos são registrados e analisados para mitigar riscos à Segurança da Informação. Os funcionários e outras pessoas (inclusive terceirizados) que violarem esta política estarão sujeitos à advertência, incluindo, demissão, assim como penalidades civis e criminais. A Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) do HU-UFMA destina-se, primeiramente, às atividades que agreguem valor para a instituição, portanto o uso pessoal não deve interferir no trabalho, atividades ou processos do HU-UFMA.

❖ **Objetivos institucionais**

- Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade em especial na Alta complexidade, de forma universalizada e igualitária harmonizada com o Sistema Único de Saúde - SUS;
- Ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos que nele efetivamente atuam;
- Aprimorar a qualidade acadêmica e científica dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento e expansão da pós-graduação.

Cumprе ressaltar que a expansão do complexo hospitalar vem ocorrendo de forma ininterrupta, evidenciando uma política de melhoria contínua dos serviços oferecidos em termos quantitativos e qualitativos. Há um firme direcionamento nesse sentido, sendo uma característica marcante da gestão do HU-UFMA, de tal forma que nem as limitações do espaço físico têm sido obstáculos para a efetivação dessa política, superadas com a criação das chamadas unidades externas ambulatoriais.

Quadro 1 Instalações prediais que integram o Complexo Hospitalar HU-UFMA.

Tipo	Nome	Localização
Unidades Hospitalares	Unidade Presidente Dutra (UPD)	Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro
	Unidade Materno Infantil (UMI)	Rua Silva Jardim, nº 215, Centro
Unidades externas ambulatoriais	Banco de Tumores do Maranhão (BTMA)	Rua Coelho Neto, nº 311, Centro
	Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR)	Rua dos Prazeres, nº 83, Centro
	Centro de Pesquisa Clínica (CEPEC)	Rua Almirante Tamandaré, nº 01, Centro
	Ambulatório de Urologia e Litotripsia	Travessa do Currupira, nº 47, Centro
	Serviço de Coleta do Laboratório de Análises Clínicas	Travessa do Currupira, nº 47, Centro
	Ambulatório do Programa de Assistência ao Paciente Asmático e da Dor (PAPADOR)	Rua Barão de Itapary, nº 282, Centro
	Ambulatório de Cirurgia Bariátrica	Rua das Hortas, 114, Centro
	Ambulatório de Dermatologia	Rua das Hortas, 114, Centro
	Serviço de Arquivo Médico (SAM)	Av. Gov. Luís Rocha, 988, Camboa
	Centro de referência em Endocrinologia e Diabetes	Rua das Hortas, 239, Centro
	Centro de referência em Gastroenterologia e Hepatologia	Rua da Hortas, nº 239, Centro
	Centro de Referência em Oftalmologia	Rua dos Prazeres, nº 81, Centro
	Ambulatórios - Prédio Lílian Flores Ambulatórios	Rua das Hortas nº 114, Centro

Situação em junho de 2017.

Em meados de 1987, com uma proposta interessante de cogestão, que não se efetivou na prática, o Hospital Carlos Macieira – Hospital dos Servidores do Estado (HSE) - pertencente ao Instituto de Previdência do Estado do Maranhão (IPEM) – então com 300 leitos, passou a ser o principal hospital de ensino para os graduandos da UFMA.

Assim, a lacuna histórica, de um hospital universitário próprio, levou a UFMA a utilizar como cenários de prática os hospitais da rede estadual, gerenciados por outros atores, o que suscitou nessa ocasião, insatisfações na comunidade acadêmica, mobilizando médicos, graduandos, sindicatos e gestores na busca de uma solução definitiva para o problema, inclusive por meio de movimentos grevistas.

Diante desse cenário, a Direção do Centro de Ciências da Saúde da UFMA, a Coordenação do Curso de Medicina, a Diretoria Geral do Hospital e a Reitoria da UFMA organizaram-se para pleitear junto ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), órgão que estava sendo extinto, a cessão de dois hospitais então gerenciados por esse órgão. Foi, então, nomeada uma Comissão formada por professores do Curso de Medicina, para a elaboração de um projeto, apresentado ao Ministério da Saúde, no qual o Hospital Presidente Dutra (inaugurado em 28 de julho de 1961 pelo presidente da República, Jânio Quadros) e o Hospital Materno Infantil (inaugurado em 05 de agosto de 1984 pelo presidente da República, General João Batista Figueiredo), passariam a ser gerenciados pela UFMA, compondo o primeiro Hospital Universitário do Maranhão.

O Termo de Cessão e Uso de ambos os hospitais do antigo INAMPS foi assinado em 17 de janeiro de 1991, pelo Ministro da Saúde, Alcení Guerra, o que representou um passo decisivo para a instituição definitiva de um Hospital Universitário para a UFMA.

Destaca-se, ainda, que esses hospitais eram essencialmente assistenciais e seu financiamento ocorria por meio de dotações orçamentárias, não apresentando, portanto, uma estrutura administrativa e financeira condizente com as necessidades do seu novo perfil, direcionado também ao ensino, pesquisa e extensão.

O desafio enfrentado pela UFMA de transformar duas unidades assistenciais distintas em um único hospital universitário, eficiente e eficaz, exigiu estratégias de gestão que incluíram a criação, em 11 de setembro de 1996, da Fundação Josué Montello (FJM), com função específica de dar apoio ao HU-UFMA, nos moldes da Fundação Zerbini, da Universidade de São Paulo/Instituto do Coração (USP/InCor).

A Fundação Josué Montello, organização de direito privado, sem fins lucrativos, dotada de autonomia administrativa, patrimonial e financeira, devidamente credenciada junto

ao MEC e ao Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) como Fundação de Apoio – ao longo do tempo, consolidou-se como uma entidade importante para a administração do HU-UFMA. Com ela, foi possível um maior controle dos recursos financeiros e a contratação de novos profissionais, pois o quantitativo do MS e da UFMA não supria as necessidades do Hospital e não havia a possibilidade de concurso público. A FJM permitiu, também, a implantação de novos serviços assistenciais e a expansão das ações ligadas ao ensino e a pesquisa.

Em 17 de janeiro de 2013 a UFMA assinou contrato de adesão à EBSEH, neste ato representada pelo Magnífico Reitor Natalino Salgado Filho, com a proposta de estabelecer uma gestão moderna, qualificada, com infraestrutura adequada e força de trabalho suficiente para a prestação dos serviços ofertados à população.

1.4 O HU-UFMA e o REHUF

O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) foi criado por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 e definiu as diretrizes e os objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao SUS, visando à criação de condições materiais e institucionais para que esses hospitais pudessem desempenhar plenamente suas funções nas áreas do ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população.

O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) tem como diretrizes:

- I. Instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde;
- II. Melhoria dos processos de gestão;
- III. Adequação da estrutura física;
- IV. Recuperação e modernização do parque tecnológico;
- V. Reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais;
- VI. Aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde.

No âmbito do HU-UFMA, as ações do REHUF tiveram início em 2010. Ao longo de dois anos, o Programa proporcionou ao hospital, de forma progressiva, a efetivação dos quatro primeiros pontos supracitados, sem, contudo, trazer uma solução definitiva para a grave crise de *déficit* de recursos financeiros existentes, não obstante as várias solicitações ao MEC.

O projeto de fortalecimento do HU-UFMA, integrado ao REHUF, contemplava os seguintes pontos:

- I. Instituição de mecanismos adequados de financiamento global, igualmente compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, progressivamente, até 2012, para o HU-UFMA;

II. Garantia do fortalecimento do SUS, mantendo o atendimento da assistência voltado 100% ao SUS, obedecendo aos princípios de universalidade, integralidade e equidade;

III. Melhoria dos processos de gestão, com a ampliação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) que é um programa elaborado pelo MEC em parceria com o MS e o Ministério do Planejamento;

IV. Adequação da estrutura física em concordância com o Plano Diretor do HU-UFMA e financiamento do MEC e do MS, destacando-se: Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes, Centro de Referência em Gastroenterologia e Hepatologia, Instituto do Coração (InCor), Centro de Referência em Oftalmologia, Reforma das enfermarias do 4º andar da UMI, Serviço de Pronto Atendimento (SPA) Obstétrico, Ambulatórios, Refeitório das duas Unidades UPD e UMI, Lavanderia, Enfermarias e Conclusão das obras da Central de Material da UPD e UMI;

V. Recuperação e modernização do parque tecnológico para promoção do incremento do potencial tecnológico e de pesquisa em benefício do atendimento das dimensões assistencial e de ensino com aquisição de equipamentos para as Unidades de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico, Equipamentos para área de Estrutura Básica e Segurança. Instalação imediata de equipamentos para modernização na área de Imagenologia (processo em fase de adjudicação no MEC) Tomógrafo *multislice*; um segundo equipamento de Hemodinâmica, Mamógrafo Digital; Raio X Digital;

VI. Reestruturação do quadro de recursos humanos do HU-UFMA;

VII. Consolidação do ensino, pesquisa e extensão com base na assistência à saúde, com ampliação dos programas de residências multiprofissionais em saúde: Atenção em Saúde Renal, Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica, Atenção em Terapia Intensiva, Atenção Cardiovascular, Atenção em Saúde da Criança, Atenção em Saúde da Mulher, e Atenção em Neonatologia.

Nesse contexto, identificaram-se necessidades internas que são convergentes com as propostas do REHUF, a saber:

- **Acréscimo de recursos financeiros no contrato vigente com os gestores** (entre estes, o da manutenção do SUS) para a garantia do equilíbrio econômico e financeiro de todas as instituições, tanto para a execução dos processos assistenciais como para as atividades do ensino, considerando o perfil de cada hospital, seus resultados técnicos contábeis e os contratos/convênios firmados com os gestores do SUS;

- **Recursos humanos para os hospitais públicos:** abertura de vagas para contratação de trabalhadores vinculados diretamente às atividades fim, com alternativas jurídicas de rápidas reposições futuras dos recursos humanos;
- **Renovações e incorporações tecnológicas:** plano de investimentos com disponibilidade de recursos a fundo perdido, para renovações e incorporação tecnológicas, bem como para adequações de estruturas físicas;
- **Autonomia administrativa,** com controle pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de forma a possibilitar o gerenciamento das ações e dos serviços de forma mais ágil e eficaz para solução dos problemas de saúde.

Para definir e operacionalizar as melhorias da gestão, estrutura física e tecnológica, o HU-UFMA utilizou como base a análise situacional realizada em 2009, além do **Plano Diretor 2008 a 2012** e **Plano Diretor 2012 a 2016**, ambos incorporados ao Planejamento Estratégico da UFMA. Tais documentos nortearam as solicitações dos investimentos do REHUF, sendo priorizadas as áreas com inadequações ou já referenciadas em termos de ajustes pela Vigilância Sanitária local.

Em 2015 foi elaborado o Plano Diretor de Investimentos que norteia a aquisição de equipamentos, obras e reformas do HU-UFMA que está sendo reformulado conforme descrito no quadro 51 – Plano de ação do PDE, nó crítico 19, podendo haver novas adequações quanto a descrição e quantidade de serviços, obras, equipamentos médicos e não médicos estabelecidos neste documento, bem como possíveis adequações, caso haja inserção de novas habilitações da instituição junto ao CNES.

O REHUF possibilitou, assim, a ampliação e/ou melhoria da estrutura física em várias edificações que compõem o complexo hospitalar. Possibilitou, também, a aquisição de novos equipamentos, resultando na otimização dos serviços prestados aos usuários do hospital. Atualmente a infraestrutura necessária encontra-se descrita neste documento.

No que concerne à infraestrutura física e engenharia clínica, as ações propostas para os próximos 4 anos estão listadas no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 Obras, reformas necessárias para os próximos 4 anos

Obras e Reformas		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
Reforma e adaptação do Serviço de Nutrição da Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura adequada para a realização das atividades do Serviço de Nutrição.	664,83m ²
Reforma para adequação da Subestação Unidade Materno Infantil.	Garantir infraestrutura adequada para o funcionamento da Infraestrutura física da Unidade Materno Infantil.	37,06m ²
Reforma e adequação do serviço de cardiologia – Incor da Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura adequada para o funcionamento da infraestrutura física da Unidade Presidente Dutra.	2.306,60m ²
Reforma e adequação do Laboratório de Análises Clínicas da Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura adequada para o funcionamento da infraestrutura física da Unidade Presidente Dutra.	241,77m ²
Reforma e adequação Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico - UTI Pediátrica.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	506,10 m ²
Reforma e adequação do Centro Cirúrgico Obstétrico e Centro de Parto.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor conforto e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	877,47 m ²
Reforma e adequação do Centro Cirúrgico Infantil – CCI	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	220,30 m ²
Reforma e adequação das enfermarias de Doenças Infetoparasitárias - DIP Unidade Materno Infantil	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	287,63 m ²
Elaboração de Projeto e implantação de reforma do laboratório de Cirurgia Experimental	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança do ensino	100 m ²
Reforma e adaptação do Serviço de Nutrição da Unidade Materno Infantil.	Garantir infraestrutura adequada para a realização das atividades do Serviço de Nutrição.	630,81 m ²
Elaboração de projeto e implantação do Centro de Nefrologia em Pediatria da Unidade Materno Infantil	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	264,30 m ²
Reforma e adequação da área da Patologia - Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura adequada para a realização das atividades do Serviço de Patologia.	450 m ²
Reforma e adequação da área da Nutrição Parenteral da Unidade Materno Infantil.	Garantir infraestrutura adequada para a realização das atividades do Serviço de Nutrição Parenteral.	100 m ²
Reforma e adequação da enfermaria da Neurotopedia.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	950,42 m ²

Obras e Reformas		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
Reforma e adequação da enfermaria de Transplante.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	950,42 m ²
Reforma e Adequação da Enfermarias da Obstetria Ala E	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	455 m ²
Reforma e adequação do ambulatório da Unidade Presidente Dutra	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	419,69
Reforma e adequação do Telhado da Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura adequada para o funcionamento da Infraestrutura física da Unidade Presidente Dutra.	1.249,62 m ²
Reforma e adaptações para acessibilidade	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	43.000 m ²
Construção do prédio com 5 pavimentos para instalação de um novo Centro Cirúrgico Adulto e Unidade de Processamento de Materiais e infraestrutura de apoio.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos processos de trabalho e para atendimento das demandas dos usuários	7.000 m ²
Reforma e adaptação da modernização do sistema de Combate a Incêndio e Pânico e rota de fuga das Unidades Presidente Dutra e Materno Infantil.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	33.000 m ²
Reforma e adequação do ambulatório de Obstetria, Ambulatório da Pediatria, adequação do ambulatório do Follow UP da Unidade Materno	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1243,12 m ²
Reforma e adequação das Copas, Depósito de Materiais de Limpeza e Sala de Utilidades - UPD e UMI.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	30 m ²
Reforma e ampliação da Unidade de Processamento de Materiais UPD	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	330,67 m ²
Reforma da tubulação de aço galvanizado para PVC das Unidades Materno Infantil e Presidente Dutra e Materno Infantil	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	43.937,66 m ²
Reforma para sistema IT- médico (sistema de proteção contra falhas elétricas) em todos locais médicos pertencentes ao grupo 02 (conforme NBR 13534) em todas as unidades e anexos do HUUFMA	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid.
Reforma e adequação de quadros elétricos à NR-10, sob demanda, em todas as unidades e anexos do HUUFMA.	Garantir infraestrutura adequada para o sistema elétrico	43.937,66 m ²

Obras e Reformas		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
Obras de construção de rampas de acesso aos diversos andares da Unidade Materno Infantil	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid
Obra para construção de rampas de estruturas de acesso interligando as Unidades Presidente Dutra e Materno Infantil.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid
Reforma e adequação da Farmacotécnica da Unidade Materno Infantil	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	32,56 m ²
Reforma do Setor de Marcação de Consulta	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	476,90 m ²
Reforma dos Vestiários Masculinos e Femininos - Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação dos funcionários.	225 m ²
Reforma, ampliação e adaptação da área principal de acesso a instituição. Unidade Materno Infantil	Garantir infraestrutura adequada para o funcionamento das atividades de acesso de veículos e pessoas na Unidade Materno Infantil.	102,55 m ²
Reforma, ampliação e adaptação da área principal de acesso a instituição. Unidade Presidente Dutra	Garantir infraestrutura adequada para o funcionamento das atividades de acesso de veículos e pessoas na Unidade Materno Infantil.	102,55 m ²
Reforma e adequação dos Estacionamentos - UPD e UMI.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores dentro do estacionamento.	8.391,13 m ²
Reforma e adequação do Repouso do Ensino da Unidade Presidente Dutra.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos residentes e preceptores.	204,88 m ²

Quadro 3 Serviços e Equipamentos Não-Médicos necessários para os próximos 4 anos

Serviços e Equipamentos Não-Médicos		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
Implantação de sistemas de Tratamento de água (ETA) p/ hemodiálise (UPD - UMI - UTI Cardiologia)	Garantir infraestrutura adequada para o sistema de tratamento de água - ambientalmente correto.	3 Unid.
Implantação das Estativas Aéreas dos leitos de UTI's do InCor	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	20 Unid.
Modernização com atualização tecnológica da Subestação de Energia Elétrica e do Parque de Geradores de Energia Elétrica da Unidade Presidente Dutra e Materno Infantil	Garantir infraestrutura adequada para o sistema elétrico	1 Unid.
Montagem, instalação e comissionamento de grupo motor gerador (gmg) elétrico em baixa tensão (380v fase-fase e 220v fase-neutro) à diesel com potência standby de 231kva ref. Cummins mod. C185d6 versão open-set e sistema de atenuação acústica a 85 db no conjunto gerador-abrigo (atenuadores de ruído para tratamento acústico das aberturas de entrada e saída de ar do ambiente onde será instalado o gmg, silenciador para as tubulações de gases de descarga e portas acústicas), incluindo o fornecimento de peças e materiais, e possíveis adequações civis necessárias à instalação do sistema de atenuação acústica do abrigo, no prédio do instituto do fígado, endocrinologia e dermatologia do HU-UFMA	Garantir infraestrutura adequada para o sistema elétrico	1 Unid.
Instalação de grupos geradores com reforma e adequação de abrigo em alvenaria para o anexo InCor	Garantir infraestrutura adequada para o sistema elétrico	1 Unid.
Instalação de Sistema de Proteção de Descarga Atmosférica no Bloco G (Unidade Presidente Dutra) e no Prédio da Oftalmologia	Garantir infraestrutura adequada para o sistema elétrico	1 Unid.
Contratação de empresa para confecção do prontuário de instalações elétricas de todas unidades do HU-UFMA com potência instalada acima de 75 kW.	Garantir infraestrutura adequada para o sistema elétrico	1 Unid.
Modernização dos elevadores	Garantir infraestrutura adequada para acessibilidade	7 Unid.
Implantação de sistema IT- médico (sistema de proteção contra falhas elétricas) em todos locais médicos pertencentes ao grupo 02 (conforme NBR 13534) em todas as unidades e anexos do HUUFMA	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid.

Serviços e Equipamentos Não-Médicos		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
Expansão de sistemas de cogeração fotovoltaica (Painéis solares) nas unidades e anexos do HU-UFMA	Garantir infraestrutura adequada para o sistema alternativo elétrico com energia limpa - ecologicamente correta.	5 Unid.
Implantação da ETE - Estação de Tratamento de Esgoto.	Garantir infraestrutura adequada para o sistema de tratamento de esgoto - - ambientalmente correto.	1 Unid.
Mapeamento dos espaços físicos das áreas hospitalares.	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	43.937,66 m ²
Substituição de Câmaras Mortuária	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	2 Unid.
Modernização de câmara frigorífica	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid.
Modernização do sistema de condicionamento de ar das UTI's e Centros Cirúrgicos	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid.
Modernização dos arquivos deslizantes HUUFMA	Garantir infraestrutura e condições adequadas para melhor atendimento da legislação e segurança dos funcionários e pacientes e fornecedores.	1 Unid.

Quadro 4 Serviços e Equipamento não médicos – Tecnologia da Informação

Serviços e Equipamento não médicos – Tecnologia da Informação		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
<i>Outsourcing</i> de Impressão Corporativa	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	1
<i>Outsourcing</i> de Impressão Finalística	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	1
Manutenção do Container Data Center	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	1
Telefonia Móvel	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	1
Telefonia Fixa VOIP	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	1
Suporte e Atendimento ao Usuário	Assegurar o acesso às informações e serviços de TIC para assistência, administração, ensino, pesquisa e extensão.	1

Serviços e Equipamento não médicos – Tecnologia da Informação		
Metas	Estratégia	Quantidade (m² ou unidade)
Manutenção de infraestrutura de Rede	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA	1
Expansão da garantia dos Servidores Computacionais	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA	1
Expansão da garantia da <i>Storage</i>	Garantir a segurança e proteção das informações e da infraestrutura	1
Solução de PACS	Assegurar o acesso às informações e serviços de Diagnóstico por Imagem para assistência, ensino, pesquisa e extensão.	1
Solução de Digitalização de Prontuários	Assegurar o acesso às informações e serviços de do Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP para assistência, ensino, pesquisa e extensão.	1
Solução de Rastreabilidade de Instrumentais e Têxteis (CME)	Assegurar o acesso às informações e serviços de rastreabilidade do CME para assistência e administração.	1
Solução de Controle de Acesso e Segurança (RH)	Assegurar o acesso às informações e serviços de Recursos Humanos para o Hospital.	1
<i>Manutenção de Registro Eletrônico de Ponto – REP</i>	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA	1
Estações de Trabalho (Microcomputadores)	Assegurar o acesso às informações e serviços para assistência, administração, ensino, pesquisa e extensão.	1300
Solução de Armazenamento de Dados (Storage)	Garantir a segurança e proteção das informações e da infraestrutura	2
Servidores Computacionais	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	12
Firewall Appliance	Garantir a segurança e proteção das informações e da infraestrutura	2
Solução de Backup	Garantir a segurança e proteção das informações e da infraestrutura	2
Equipamento de Videoconferência Móvel	Melhoria da Comunicação Institucional	4
Nobreaks	Garantir a segurança e proteção das informações e da infraestrutura	150
Licenças para Câmeras IP	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	32
Câmeras IP	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	65
Controladora Wifi	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	1
Access Point	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	50
Datashow	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	35
Notebooks	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	20
Televisores	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	50

Serviços e Equipamento não médicos – Tecnologia da Informação		
Metas	Estratégia	Quantidade (m ² ou unidade)
Trituradora de Papel	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	5
Mini NAS 10TB	Garantir a segurança e proteção das informações e da infraestrutura	2
Antena e Rádio Rocket M5	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	4
Rádio Backhaul Motorola Par	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	2
Racks para Infraestrutura de Redes	Assegurar adequada INFRAESTRUTURA DE TIC para o funcionamento do HU-UFMA.	10
Tablet	Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	10

Quadro 5 Equipamentos para a saúde necessários para os próximos 4 anos

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Aparelho de Bera- Pot. Auditivo evocado	2
Adipômetro	16
Agitador de placa do tipo Vortex	6
Agitador magnético	4
Analizador de gases	5
Antropômetro pediátrico	13
Aparelho de eletrocardiograma	7
Aparelho de eletroterapia tens/fes, 2 canais	2
Aparelho de fototerapia	30
Aparelho de PA digital	176
Aparelho de ponto de fusão	2
Aparelho processador de tecidos	4
Aparelho de TCA	6
Aparelho de tromboelastograma	2
Aparelho de ultrassom	14
Aparelho para aplicação de oxido nítrico	3
Aparelho para gasometria portátil	3
Aparelho Raio-x dentário	2
Aparelho ultrassom portátil	8
Arco cirúrgico scopia	6
Aspirador para pipetas de 1 ml e 2 ml	4
Aspirador para pipetas de 5 ml e 10 ml	4
Aspirador portátil	14
Aspirador ultrassônico	2
Autoclave gravitacional/statim	6

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Autoclave vertical	7
Balança analítica digital de precisão	46
Balança analítica semi analítica	5
Balança antropométrica	23
Balança digital pediátrica	26
Balança para cadeirante	9
Balança para leito	10
Balão intra aórtico	2
Banho seco bloco térmico 30 tubos tipo eppendorf /1,5 ml	3
Banho-maria para pasteurização	6
Banho-maria-cuba em polipropileno	4
Banho maria digital de 4 bocas	2
Berço aquecido	5
Berço aquecido neonatal	35
Bilirrubinômetro transcutâneo	3
Bioimpedância	11
BIPAP/CPAP	10
Bisturi com argônio	4
Bisturi elétrico com sistema rem	11
Bomba de infusão	57
Bomba de infusão seringa	42
Bomba extratora de leite humano	3
Bomba gravimétrica com calibrador	1
Cadeira para hemodiálise	20
Câmara de conservação de bolsas de sangue	6
Câmara de conservação de medicamentos e de sangue e hemoderivados	7
Camas PPP	4
Capela de fluxo laminar	10
Cardioversor com carro de parada	12
Carro de anestesia	22
Carro de medicação beira leito	149
Central de inclusão de exames histopatológicos (blocos de parafina) como módulos quente e frio.	2
Centrífuga	14
Centrífuga para micro hematócrito	4
Centrífuga refrigerada	6
Chapa aquecedora analógica 18x18cm 380ºc	2
Cicloergômetro	3
Cito centrífuga	3
Citômetro de fluxo para imunofenotipagem com leitura para 8 cores.	2
Colchão térmico	9
Colchão térmico hipo/hipertermia	4
Colposcópio klp201+v aumento de 17x	3

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Contador digital de células para hematológicas	4
Consultório odontológico portátil (para atendimento no leito)	3
Criostato para biopsias de congelação 220V	4
Cubas para eletroforese - sistema de gel micro-SSP	5
Cuffômetro	2
Densímetro	2
Descongelador de plasma	4
Desumidificador de ambiente	16
Dinamômetro (aparelho para medir força de prensão)	8
Dispensário eletrônico de medicamentos (controlados)	27
Drill elétrico	7
Drill elétrico para otorrino	4
Ecmo - oxigenador de membrana extra - corpórea	3
Ecocardiograma portátil	4
Eletrocardiógrafo	6
Eletrocardiógrafo portátil	10
Enteroscópio de balão único compatível com equipamento existente da marca Olympus	2
Enteroscópio de duplo balão compatível com equipamento existente da marca Fujinon	2
Equipamento de citometria de fluxo	2
Equipamento maldi-toff completo de espectrometria de massa	2
Equipamento para realização de eletroforese e hemoglobina.	2
Escopia	2
Espectrofotômetro	2
Espirômetro	1
Estadiômetro	20
Esteira rolante com níveis de inclinação	1
Estimulador de plexo+ agulhas de nervo periférico	3
Estimulador térmico	8
Estojo otológico p/tímpano com 24 peças (marcado de vermelho)	1
Estufa para esterilização e secagem analógica	9
FES - aparelho de estimulação elétrica muscular	8
Foco cirúrgico LED	9
Foco cirúrgico portátil	23
Foco clínico portátil	12
Fotopolimerizador odontológico	1
Freezer-80	6
Gasômetro	8
Gastrosópio pediátrico	1
Gerador de alto fluxo	5
Guilhotina para papel grau cirúrgico	6
Holter	10
Homogeinizador para placa	5
Incentivador inspiratório	40

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Incentivador respiratório a fluxo	60
Incubadora neonatal	6
Incubadora neonatal de transporte	2
Kit de cricotireostomia percutânea	3
Kit de tração ortopédica	1
Laringoscópio	34
Lavadora de vidrarias	1
Lavadora termodesinfestador de descarga	4
Lavadora ultrassônica	6
Leito de clinica	74
Leito de uti	20
Litotridor a laser	4
Litotridor Ultrassônico	4
Maca para transporte	17
MAPA	20
Maleta de transporte de pacientes graves	17
Maletas para coleta de amostras biológicas	10
Manovacuômetro	5
Máquina de diálise	29
Máquina de diálise agudos	4
Máquina de hemodiálise - para UTI PED	10
Marca passo externo	4
Mesa antropométrica de acrílico para recém-nascidos	3
Mesa cirúrgica	6
Mesa cirúrgica ginecológica	4
Mesa para cateterismo	3
Microcentrífuga DNA	2
Microcentrífuga refrigerada	2
Micropipeta 5 a 1000 microlitros	20
Micropipeta de 0,5 a 10µl	9
Micropipeta de 10 a 100µl	8
Micropipeta de 100 a 1000µl	10
Micropipeta de 1ml	1
Micropipeta de 2 a 20µl	8
Micropipeta de 20 a 200µl	9
Microscópio bancada	2
Microscópio cirúrgico	4
Microscópio cirúrgico para otorrino	1
Microscópio com câmera	1
Microscópio de contraste de fases com câmera	2
Microscópio de imunoflorescência	2
Microscópio duplo-observador	14
Microscópios bancada	6

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Micrótomo rotativo	8
Monitor multiparamétrico cli	94
Monitor multiparamétrico- uti (capnografia)	25
Monitor para eletromiografia otorrino	1
Monitor vigilado com cateter preset	3
Monitores multi c/ capnografia	43
Monitores multi clinica	68
Monitor de sinais vitais (pressão arterial, pulso/oximetria e temperatura corporal) móvel com pedal de transporte	40
Neuroendoscópio pediátrico	2
Neuroendoscópio adulto	1
Oftalmoscópio adulto neonatal	11
Osmose reversa	3
Otoscópio	16
Perfurador ósseo	2
Phmetro	3
Polígrafo com eletrofisiologia	2
Prancha ortostática	1
Prancha/tábua de comunicação alternativa	6
Processador de tecido modelo STP 120	2
Raio-x portátil	12
Régua antropométrica para recém-nascidos e lactentes	3
Reprocessadora de capilares	8
Ressonância Nuclear Magnética	2
Respiradores	25
Secadora de traqueia	5
Seladora de papel grau cirúrgico	8
Serra cardíaca	2
Serra elétrica para gesso	5
Sistema de endoscopia transfenoidal para cirurgia pituitária	2
Sonnar doppler de mesa	25
Suporte de crânio mayfield	4
Suportes suspenso	20
Termo ciclador com gradiente para amplificação de ácidos nucleicos	1
Termo higrômetro digital	150
Termômetro digital infravermelho - (caf)	4
Tocador de tubo	4
Tomografia computadorizada multislice	1
Torniquete pneumático	3
Ultrafreezer -80	4
Ultrassom	2
Ultrassom ecodopplercardiograma	2
Ventilador de não-invasiva	4

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Ventilador de transporte	7
Ventilador manual em "t"	7
Ventilador microprocessado ad/ped/neo	62
Ventilômetro digital	2
Vídeo laringoscópio	3
Videocolonoscopio adulto	5
Videocolonoscopio pediátrico	4
Videogastrosópio	8
Viscosímetro	2
Armário de aço para arquivar lâmina de vidro com extremidade fosca 24x75 mm	4
Coifa para exaustão de gases	1
Cabine de segurança biológica – Nível B2 (tuberculose)	1
Cabo de capnografia	8
Broncofibroscopio	2
Aparelho de ultrassom com probe linear	3
Aquisição de Unidades de Trabalho de Aço Inox ou alumínio para as áreas de preparo das duas unidades	2
Aquisição de carros fechados tipo Armário para transporte de materiais limpo e contaminados entre a UPME e as unidades consumidoras	1
Aquisição de Sistemas de Lavagem de jato de Água sob pressão para limpeza manual de materiais acumulados	3
Passador de Paciente	14
Pistola para Biopsia Anal	2
Pistola par Biópsia Renal	2
Estimulador muscular anorretal	2
Poltrona Declinável com braço lateral	6
Micropipeta de 0,1 a 2 µL	3
Micropipeta Multicanal de 1 a 10 µL	2
Micropipeta Multicanal de 20 a 200 µL	2
Bancada de Fluxo Laminar Vertical com 100% de recirculação de ar	5
Micropipeta de Reperição com Volume de 1 a 1250 µL	1
Agitador de Tubos Tipo Vortex	1
Agitador de Placa do Tipo Vortex	1
Sistema de Fotodocumentação de Géis com câmera CD e filtros para Brometo de Etídio	1
Lâmpada UV-B (Vilber Lourmat T-15M)	6
Placas de Petri de Vidro	6
Ultra purificador de água (Mili-q)	1
Citometro de fluxo (FacsCalibur)	1
Exaustor pequeno	3
Suporte para pipetas Westergreen (VHS)	4
Homogeneizador para HC	4
Provetas de 2000ml (silicone)	12
Pipetas de vidro de Westergreen	20

Descrição de Equipamentos	QUANTIDADE
Maletas térmicas com termômetro para transporte de material biológico	10
Balão volumétrico 1000 ml	4
Balão volumétrico 2000 ml	4
Eletroblastógrafo	1
Seladora de embalagem plástica	3
Exaustor de bancada	1
Secadora	1
Balança semi analítica carga alta 8kg	1
Balança semi analítica 200g e 3 casas decimais	3
Alcoômetro	1
Picnômetro Gay-Lussac com saída lateral com termômetro de 25mL	2
Condutivímetro digital de bolso	1
Cronômetro despertador analógico 1 a 60 minutos com alarme sonoro	2
Balança analítica 4 casas decimais 220g	1
Purificador de água osmose reversa com lâmpada ultravioleta	1

1.5 Adesão do HU-UFMA à EBSEH

O Governo Federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) à qual as Instituições Federais de Nível Superior deveriam aderir mediante contrato. A EBSEH é uma empresa pública vinculada ao MEC, criada pela Lei Federal 12.550, de 15 de dezembro de 2011, e cujos objetivos são: 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 artigo 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

A UFMA assinou contrato de adesão à EBSEH em 17 de janeiro de 2013. Por ser uma empresa pública, o HU-UFMA manterá 100% da prestação de serviços à saúde da população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e funcionará com recursos 100% públicos.

1.6 Sistema de Governança do HU-UFMA

Na estrutura administrativa há um **Colegiado Executivo** integrado pela Superintendência, por três Gerências: Atenção à Saúde, Ensino e Pesquisa e Administrativa, e expandido para as áreas que assessoram a Superintendência (Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, Unidade de Planejamento, Unidade de Comunicação Social, Ouvidoria, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Divisão de Gestão de Pessoas, Comitê Gestor Interno, Setor Jurídico e Unidade de Apoio Corporativo).

O Colegiado Executivo do HU-UFMA reúne-se semanalmente para discussão dos assuntos de interesse da instituição, informes, deliberações e ajustes necessários. Todas as reuniões são registradas em ata com as respectivas listas de frequências.

A Superintendente foi designada pela Reitoria da UFMA e os demais cargos indicados pela Superintendência por meio de lista tríplice, com posterior aprovação pela EBSEH mediante avaliação curricular. O cargo de Auditor foi preenchido mediante indicação da EBSEH.

Atualmente, para garantia do atendimento às demandas assistenciais de todo Estado do Maranhão e adjacências, o HU-UUFMA está estruturado em Complexo Hospitalar, formado por duas unidades hospitalares, com endereços distintos, a Unidade Presidente Dutra que está situada na Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro e a Unidade Materno Infantil, situada na Rua Silva Jardim, nº 215, Centro, bem como a existência em seus entornos de mais dez unidades de atendimento, incluindo um prédio que realiza procedimentos cirúrgicos oftalmológicos e outro para exames de diagnóstico.

A Unidade Materno Infantil possui um total de 261 leitos distribuídos em Unidade de Tratamento intensivo pediátrico e neonatal, clínica pediátrica, ginecológica e obstétrica, possuindo 22 salas cirúrgicas e de recuperação pós cirúrgica para realização de procedimentos de média e alta complexidade e atendimentos ambulatoriais, incluindo de urgência e emergência obstétrica, bem como serviços de infraestrutura de apoio distintos e necessários para garantir o bom funcionamento desta Unidade, como por exemplo: unidade de processamento de materiais, farmácia e almoxarifados satélites, manutenção predial e segurança patrimonial.

A Unidade Presidente Dutra possui um total de 312 leitos distribuídos em Unidades de Tratamento Intensivo Adulto e Cardiológica, clínicas médicas e cirúrgicas além dos atendimentos ambulatoriais das mais diversas especialidades. Esta unidade tem como

destaque a realização de procedimentos de alta complexidade como transplantes, cirurgias cardíacas, neurológicas e ortopédicas, bem como realização de terapia renal substitutiva e procedimentos hemodinâmicos diversos como angiografias, desobstruções, malformações de veias e artérias, arritmias, entre outros.

Para a garantia do atendimento do Complexo Hospitalar, o mesmo conta com uma equipe de profissionais qualificados das diversas formações e especialidades no total de 2.111 (dois mil cento e onze) funcionários, distribuídos nas mais diversas áreas e que necessitam serem geridos para garantir a qualidade do atendimento em um ambiente complexo, com fluxo intenso e diversificado.

Diante disso torna-se necessária a reavaliação da atual estrutura de organograma estabelecida, para que a mesma possa contemplar a gestão de todas os ambientes de atendimento, bem como o funcionamento das unidades de forma segura e eficiente possibilitando de forma plena a melhor otimização da estrutura existente para os usuários do Sistema Único de Saúde.

Figura 2 Organograma Superintendência – Plano de Restruturação / 2013

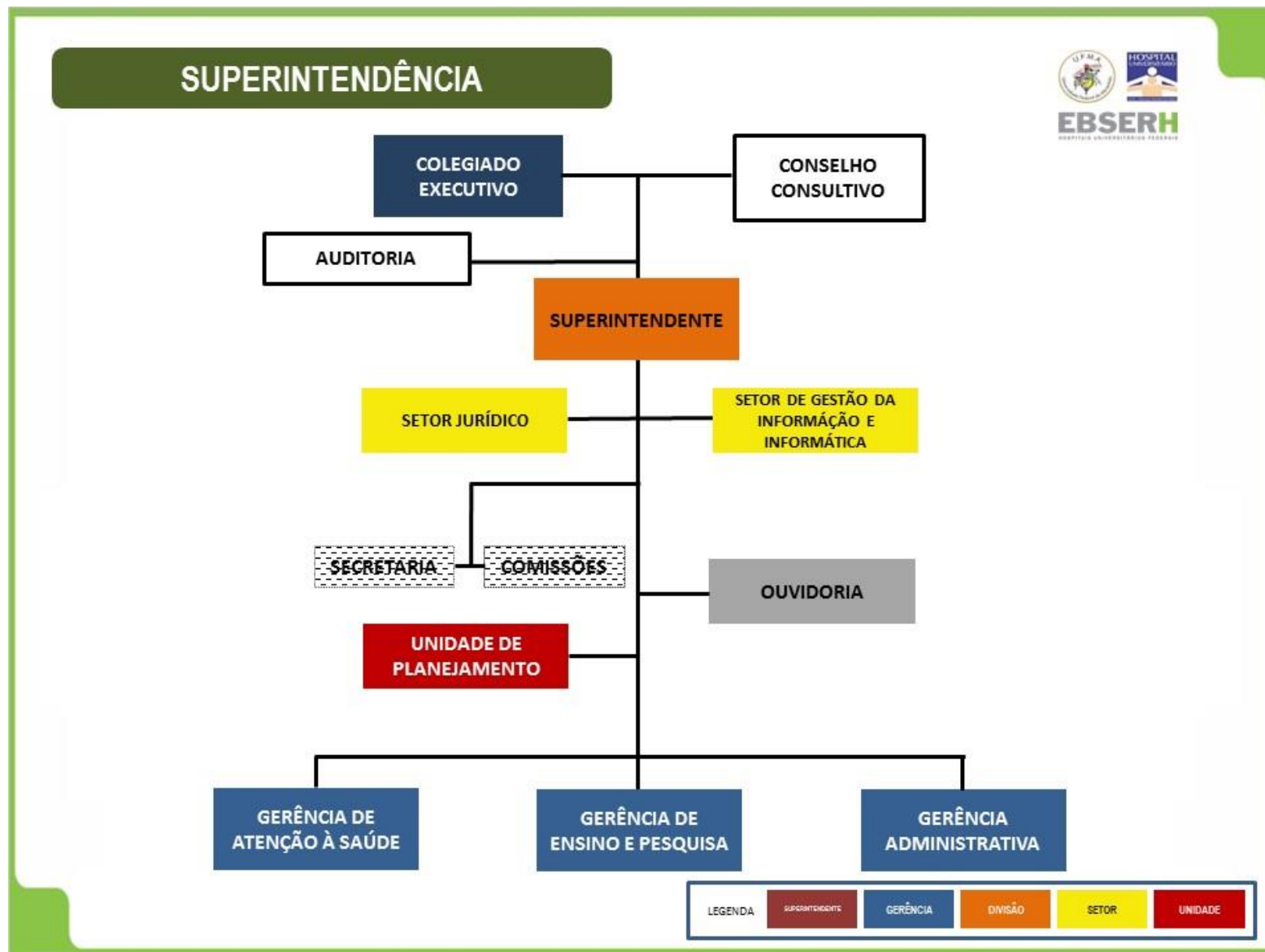


Figura 3 Organograma Gerencia Administrativa – Plano de Restruturação / 2013

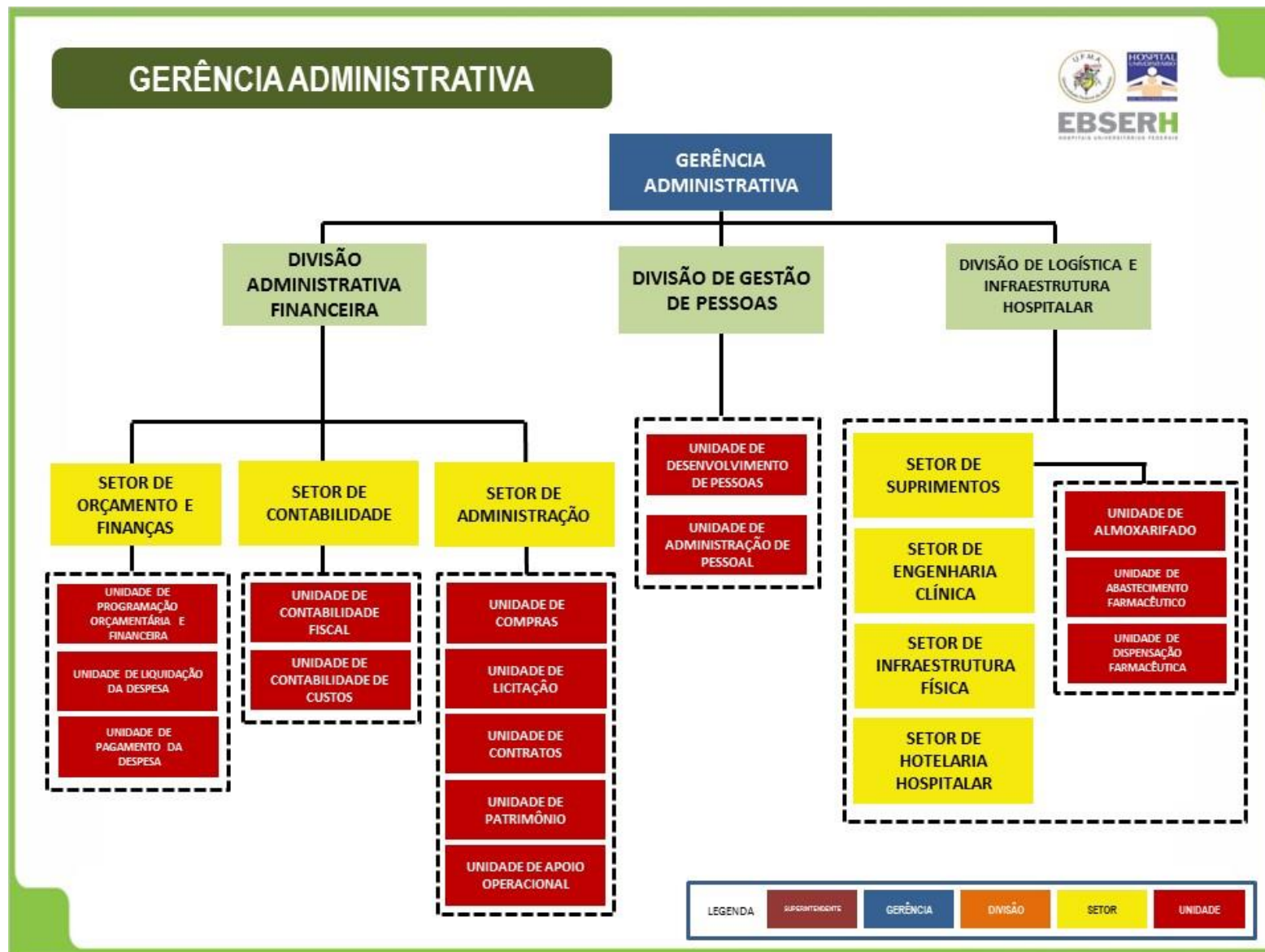
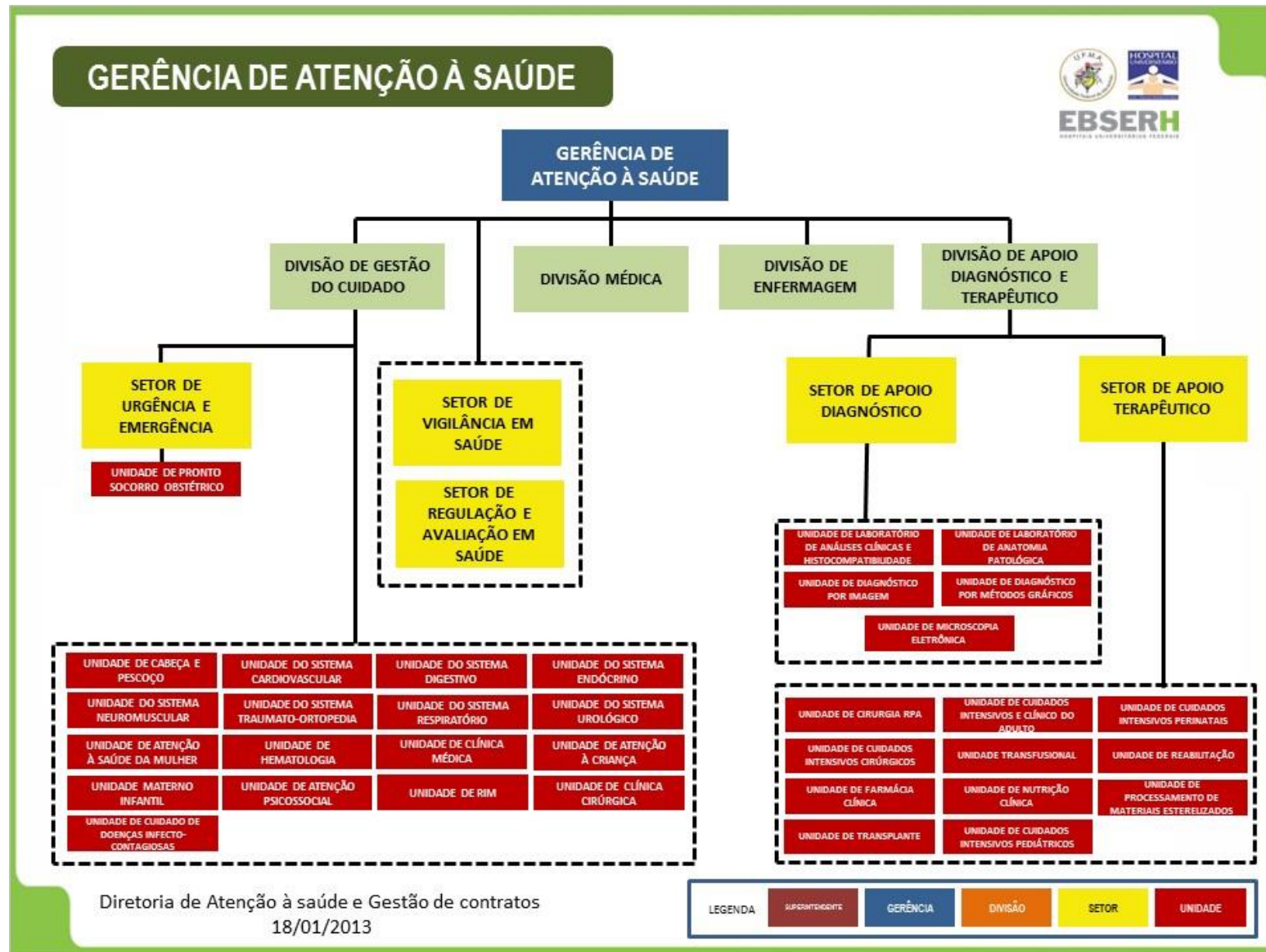


Figura 4 Organograma Gerencia de Ensino e Pesquisa – Plano de Restruturação / 2013



Figura 5 Organograma Gerencia de Atenção à Saúde – Plano de Restruuturação / 2013



Ressalta-se a importante integração da UFMA ao HU-UFMA, apoiando as ações de gestão, ensino, pesquisa e assistência em uma sólida parceria que contribui para o desenvolvimento de ambas as instituições e fortalecimento das políticas públicas destinadas a seus usuários.

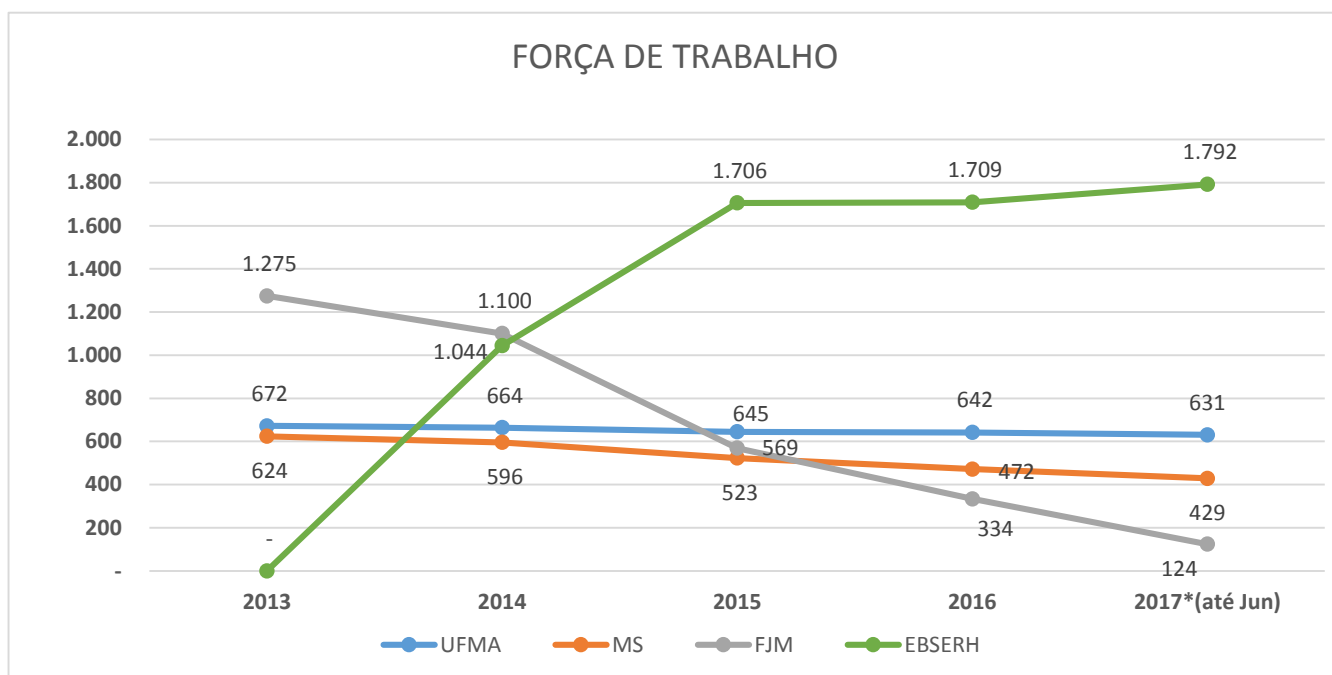
O corpo docente da UFMA está inserido nas ações assistenciais e de ensino o HU-UFMA, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação. Por outro lado, o HU-UFMA contribui com a formação dos estudantes, sendo campo de estágio curricular para diversos cursos de graduação da UFMA (Hotelaria, Enfermagem, Farmácia, Ciências da Computação, Ciências Biológicas, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Comunicação Social, Pedagogia, Administração, Engenharia Elétrica). No que se refere à pós-graduação, tem-se o curso de Especialização em Engenharia Clínica e os Programas de Residências Médica e Multiprofissional.

1.7 Força de Trabalho

No período da criação do HU-UFMA, aproximadamente 2.111 funcionários do Ministério da Saúde foram cedidos ao Hospital. Decorridos 23 anos, foram realizados quatro concursos públicos (1994, 1996, 2004 e 2006) para o preenchimento de cargos técnico administrativos, porém as necessidades mínimas de recursos humanos não foram atendidas.

Um levantamento da diminuição da força de trabalho realizado pelo Tribunal de Contas da União revelou que, de 1991 a 2011, houve significativo déficit de servidores. A projeção de aposentadoria esperada para os dois próximos anos prevê que mais servidores do MS/MEC lotados no HU-UFMA passarão para a inatividade. O gráfico¹ demonstra a tendência da perda da força de trabalho do HU-UFMA, segundo vínculo do MS e UFMA, no período de 2013 a 2017.

Gráfico 1 Distribuição da Força de Trabalho segundo vínculo do UFMA, MS, FJM, e EBSEERH no período de 2013 a 2017. HU-UFMA, 2017



Avaliando a tendência da perda de força de trabalho, segundo os vínculos UFMA, MS, FJM e EBSEERH, verificou-se que no período de 2013 a 2017 houve diminuição significativa de servidores pela FJM, passando de 1.275 para 124. O mesmo ocorreu com a UFMA, cujo quantitativo passou de 672 para 631. Quanto ao vínculo do MS, houve uma diminuição de 624 para 429 servidores. O HU-UFMA conta ainda no seu quadro de pessoal com funcionários cedidos e à disposição oriundos de outros órgãos (0,4%) e terceirizados – Nutrição, lavanderia, higienização, segurança, entre outros – 478 (13,8%) (Quadro 7).

Quadro 6 Composição atual da Força de Trabalho. HU-UFMA, junho de 2017

Instituição/Vínculo	Número de Trabalhadores	%
Universidade Federal do Maranhão	631	18,1%
Ministério da Saúde	429	12,4%
Fundação Josué Montello	124	3,6%
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	1792	51,7%
Outros órgãos	15	0,4%
Terceirizados	478	13,8%
Total	3469	100%

O quadro de pessoal do HU-UFMA atualmente é composto por diversas categorias profissionais, conforme quadro abaixo:

Quadro 7 Número de funcionários por categoria profissional e vínculo. HU-UFMA, junho, 2017

Categoria Profissional	Vínculos			
	MEC	MS	EBSERH	TOTAL
Administrador	1	0	0	1
Advogado	0	0	2	2
Agente Administrativo	0	58	0	58
Agente de Portaria	0	16	0	16
Agente de Vigilância	0	16	0	16
Analista Administrativo - Administração	0	0	12	12
Analista Administrativo - Administração Hospitalar	0	0	2	2
Analista Administrativo - Biblioteconomia	0	0	2	2
Analista Administrativo - Contabilidade	0	0	1	1
Analista Administrativo - Economia	0	0	1	1
Analista Administrativo - Estatística	0	0	2	2
Analista Administrativo - Gestão Hospitalar	0	0	2	2
Analista Administrativo - Jornalismo	0	0	2	2
Analista Administrativo - Relações Públicas	0	0	1	1
Analista de Tecnologia da Informação - Banco de Dados	0	0	1	1
Analista de Tecnologia da Informação - Processos	0	0	6	6
Analista de Tecnologia da Informação - Sistemas Operacionais	0	0	1	1
Analista de Tecnologia da Informação - Suporte de Redes	0	0	1	1
Analista de Tecnologia da Informação - Telecomunicações	0	0	1	1
Analista de TI	1	0	0	1
Arquiteto	0	0	1	1
Artífice de Carpintaria e Marcenaria (Marceneiro)	0	2	0	2
Artífice de Eletricidade (Eletricista)	0	2	0	2
Artífice de Estrutura e Obras Metálicas	0	3	0	3
Artífice de Mecânica (Mecânico)	0	1	0	1
Assistente Administrativo	0	0	144	144
Assistente de Administração	8	0	0	8
Assistente Social	9	2	17	28
Assistente/Auxiliar de Laboratório	1	1	0	2
Auxiliar de Enfermagem	201	133	0	334
Auxiliar Operacional	8	0	0	8
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	0	75	0	75
Biólogo	0	0	10	10
Biomédico	0	0	1	1
Cirurgião - Dentista	0	0	10	10
Cozinheiro	3	0	0	3
Datilógrafo (Digitador)	0	9	0	9

Categoria Profissional	Vínculos			
	MEC	MS	EBSERH	TOTAL
Enfermeiro	127	18	187	332
Enfermeiro - Cardiologia	0	0	6	6
Enfermeiro - Cardiologia - Perfusionista	0	0	3	3
Enfermeiro - Saúde da Mulher - Obstetrícia	0	0	3	3
Enfermeiro - Saúde do Trabalhador	0	0	1	1
Enfermeiro - Terapia Intensiva	0	0	16	16
Enfermeiro - Terapia Intensiva Neonatal	0	0	5	5
Enfermeiro - Vigilância - Epidemiológica	0	0	1	1
Engenheiro	2	0	0	2
Engenheiro Civil	0	0	1	1
Engenheiro Clínico	0	0	4	4
Engenheiro de Segurança do Trabalho	0	0	2	2
Engenheiro Eletricista	0	0	1	1
Engenheiro Mecânico	0	0	1	1
Farmacêutico	11	0	36	47
Farmacêutico/Bioquímico	13	5	0	18
Fisioterapeuta	6	0	30	36
Fisioterapeuta - Respiratória	0	0	5	5
Fisioterapeuta - Saúde da Mulher	0	0	2	2
Fisioterapeuta - Terapia Intensiva	0	0	5	5
Fisioterapeuta - Terapia Intensiva Neonatal	0	0	10	10
Fonoaudiólogo	2	0	12	14
Instrumentador Cirúrgico	2	0	0	2
Laboratorista	0	4	0	4
Médico	126	50	0	176
Medico - Alergia e Imunologia	0	0	1	1
Medico - Anestesiologia	0	0	24	24
Medico - Angiologia	0	0	2	2
Medico - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	0	0	2	2
Medico - Cancerologia Clínica	0	0	1	1
Medico - Cardiologia	0	0	11	11
Medico - Cardiologia - Ergometria	0	0	1	1
Medico - Cardiologia Pediátrica	0	0	2	2
Medico - Cirurgia Cardiovascular	0	0	3	3
Medico - Cirurgia de Cabeça e Pescoço	0	0	1	1
Medico - Cirurgia do Aparelho Digestivo	0	0	3	3
Medico - Cirurgia Geral	0	0	10	10
Medico - Cirurgia Pediátrica	0	0	4	4
Medico - Cirurgia Plástica	0	0	1	1
Medico - Cirurgia Torácica	0	0	2	2
Medico - Cirurgia Vascular	0	0	3	3
Medico - Clínica Médica	0	0	24	24

Categoria Profissional	Vínculos			
	MEC	MS	EBSERH	TOTAL
Medico - Coloproctologia	0	0	7	7
Medico - Dermatologia	0	0	3	3
Medico - Ecocardiografia	0	0	4	4
Medico - Endocrinologia e Metabologia	0	0	9	9
Medico - Endocrinologia Pediátrica	0	0	2	2
Medico - Endoscopia Digestiva	0	0	8	8
Medico - Endoscopia Respiratória	0	0	1	1
Medico - Gastroenterologia	0	0	4	4
Medico - Gastroenterologia Pediátrica	0	0	1	1
Medico - Geriatria	0	0	1	1
Medico - Ginecologia e Obstetrícia	0	0	36	36
Medico - Hematologia e Hemoterapia	0	0	2	2
Medico - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	0	0	1	1
Medico - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	0	0	2	2
Medico - Hepatologia	0	0	4	4
Medico - Infectologia	0	0	1	1
Medico - Infectologia Pediátrica	0	0	3	3
Medico - Mastologia	0	0	4	4
Medico - Medicina de Família e Comunidade	0	0	1	1
Medico - Medicina do Trabalho	0	0	2	2
Medico - Medicina Física e Reabilitação	0	0	1	1
Medico - Medicina Intensiva	0	0	6	6
Medico - Medicina Intensiva Pediátrica	0	0	9	9
Medico - Nefrologia	0	0	18	18
Medico - Nefrologia Pediátrica	0	0	5	5
Medico - Neonatologia	0	0	5	5
Medico - Neurocirurgia	0	0	7	7
Medico - Neurologia	0	0	3	3
Medico - Neurologia Pediátrica	0	0	2	2
Medico - Oftalmologia	0	0	13	13
Medico - Ortopedia e Traumatologia	0	0	8	8
Medico - Otorrinolaringologia	0	0	2	2
Medico - Patologia	0	0	4	4
Medico - Pediatria	0	0	38	38
Medico - Pneumologia	0	0	1	1
Medico - Pneumologia Pediátrica	0	0	1	1
Medico - Psiquiatria	0	0	3	3
Medico - Radiologia e Diagnóstico por Imagem	0	0	12	12
Medico - Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia	0	0	3	3
Medico - Reumatologia	0	0	1	1
Medico - Reumatologia Pediátrica	0	0	1	1
Medico - Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia	0	0	3	3

Categoria Profissional	Vínculos			
	MEC	MS	EBSERH	TOTAL
Medico - Urologia	0	0	12	12
Motorista Oficial	0	5	0	5
Nutricionista	13	2	16	31
Pedagogo	0	0	2	2
Profissional de Educação Física	0	0	1	1
Psicólogo	4	0	0	4
Psicólogo - Área Hospitalar	0	0	16	16
Psicólogo - Área Organizacional	0	0	2	2
Psicólogo - Neuropsicologia	0	0	1	1
Técnico em Análises Clínicas	0	0	14	14
Técnico em Arquivologia	1	0	0	1
Técnico em Ass. Educacionais	1	0	0	1
Técnico em Contabilidade	1	0	4	5
Técnico em Eletromecânica	1	0	0	1
Técnico em Enfermagem	33	1	722	756
Técnico em Enfermagem - Saúde do Trabalhador	0	0	2	2
Técnico em Enfermagem Trabalho	1	0	0	1
Técnico em Equipamentos Médico Odontológicos	1	0	0	1
Técnico em Farmácia	0	0	31	31
Técnico em Histologia	0	0	3	3
Técnico em Informática	0	0	9	9
Técnico em Laboratório	40	12	0	52
Técnico em Necropsia	0	0	2	2
Técnico em Nutrição e Dietética	3	0	0	3
Técnico em Óptica	0	0	1	1
Técnico em Química	0	0	3	3
Técnico em Radiologia	8	10	39	57
Técnico em Saúde Bucal	0	0	4	4
Técnico em Segurança do Trabalho	0	0	6	6
Tecnólogo em Gestão Hospitalar	0	0	1	1
Tecnólogo em Radiologia	0	0	1	1
Telefonista	0	4	0	4
Terapeuta Ocupacional	3	0	12	15
Subtotal	631	429	1792	2852

De acordo com o quadro de pessoal do HU-UFMA, os Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos são as categorias de maior quantitativo. É importante ressaltar que com o concurso da EBSEH houve o aumento significativo no quantitativo, além da inserção de novas categorias profissionais.

A Unidade de Desenvolvimento de Pessoas – UDP, vinculada à Divisão de Gestão de Pessoas – DivGP, objetiva contribuir no desenvolvimento de competências dos profissionais, por meio de atividades que vão desde à integração de recém-admitidos na Instituição, do acompanhamento do seu desempenho até o desenvolvimento de competências necessárias ao bom exercício das atribuições.

Considerando-se o compromisso do HU-UFMA em atender e prestar serviços de qualidade aos seus usuários, o planejamento de ações objetiva fomentar e estimular o desenvolvimento contínuo dos seus colaboradores por meio da oferta de ações de capacitação profissional em áreas básicas e específicas de atuação.

Para capacitar os funcionários do HU-UFMA, a UDP promove diversos cursos e atividades educativas que são executadas em modalidades variadas, conforme descrição a seguir:

a) Capacitações com instrutoria interna: permitem uma intensa troca de informações e experiências por meio de cursos, oficinas, palestras, workshop, rodas de conversa, seminários, simpósios, atividades de integração e capacitação em serviço, valorizando os talentos de profissionais da própria instituição ou de instituições parceiras.

b) Cursos *in company* por contratação: requerem processo licitatório para contratação de empresa especializada na temática para ministrar alguma atividade educativa nos espaços do Hospital ou pagamento de gratificação (GECC – Gratificação por encargo de curso ou concurso ou GAI – Gratificação por atividade institucional) para servidor de outra instituição;

c) Aprendizagem mediada por tecnologias: atividades realizadas em ambiente virtual por meio da Plataforma de Educação Corporativa da EBSEH – Escola Ebserh de Educação Corporativa (Plataforma 3EC), na qual são disponibilizados cursos *online*, tutoriais, comunidades virtuais de aprendizagem e videoconferência.

d) Educação Permanente em Saúde: configuram-se nas atividades educativas realizadas pelos Grupos de Educação Permanente, com a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, na qual os próprios profissionais da Instituição atuam como atores reflexivos em relação às suas práticas profissionais e aos processos de trabalho, realizando o intercâmbio de conhecimentos e construindo alternativas de ação e educação para a sua área de atuação;

e) Capacitação Externa: cursos e atividades educativas oferecidos por empresas e instituições externas e as vagas são contratadas pelo Hospital para inscrição de profissionais,

de acordo com necessidades de capacitação expressas neste Plano. São feitas também por meio de iniciativa do próprio colaborador, que arca com todos os custos, porém tem a sua liberação e justificativa de ausência concedidas pela instituição.

No ano de 2016, foram realizadas 159 atividades educativas, 1570h de capacitação e 4052 participações. Além disso, foram constituídos 5 Grupos de Educação Permanente das categorias da Fonoaudiologia (PEPFONO), Psicologia (GEPsi), Terapia Ocupacional (GEPETO), Odontologia (GEPON) e Nutrição (GEPNUTRI), que desenvolvem variadas atividades de educação permanente entre colaboradores da equipe multiprofissional.

Quadro 8 Dados de capacitação interna - HU-UFMA-UDP, 2016.

Capacitações Internas – Quantitativo Geral 2016			
Mês	Atividades	Carga Horária	Participantes
Janeiro	10	87h	245
Fevereiro	19	85h30	365
Março	16	238h	402
Abril	12	84h	370
Maiο	29	154h30	732
Junho	19	197h	424
Julho	10	102h	204
Agosto	09	91h	312
Setembro	09	110h	246
Outubro	06	75h	148
Novembro	12	214h	452
Dezembro	08	132h	152
Total	159	1570h	4052

Figura 6 Fluxograma de Capacitação interna por parceria do banco de talentos ou profissionais indicados

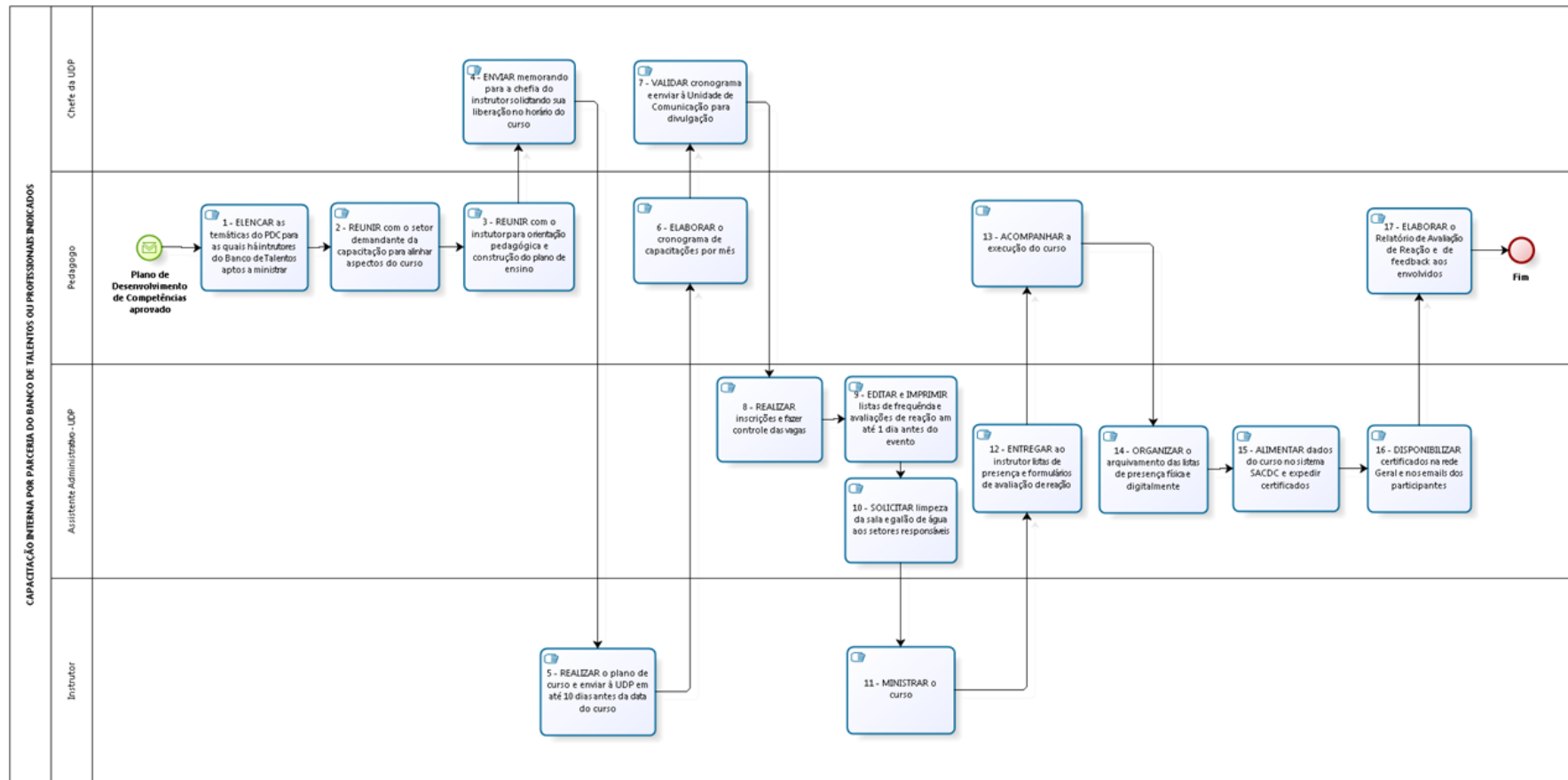


Figura 7 Fluxograma de Capacitação externa com pagamento de inscrição

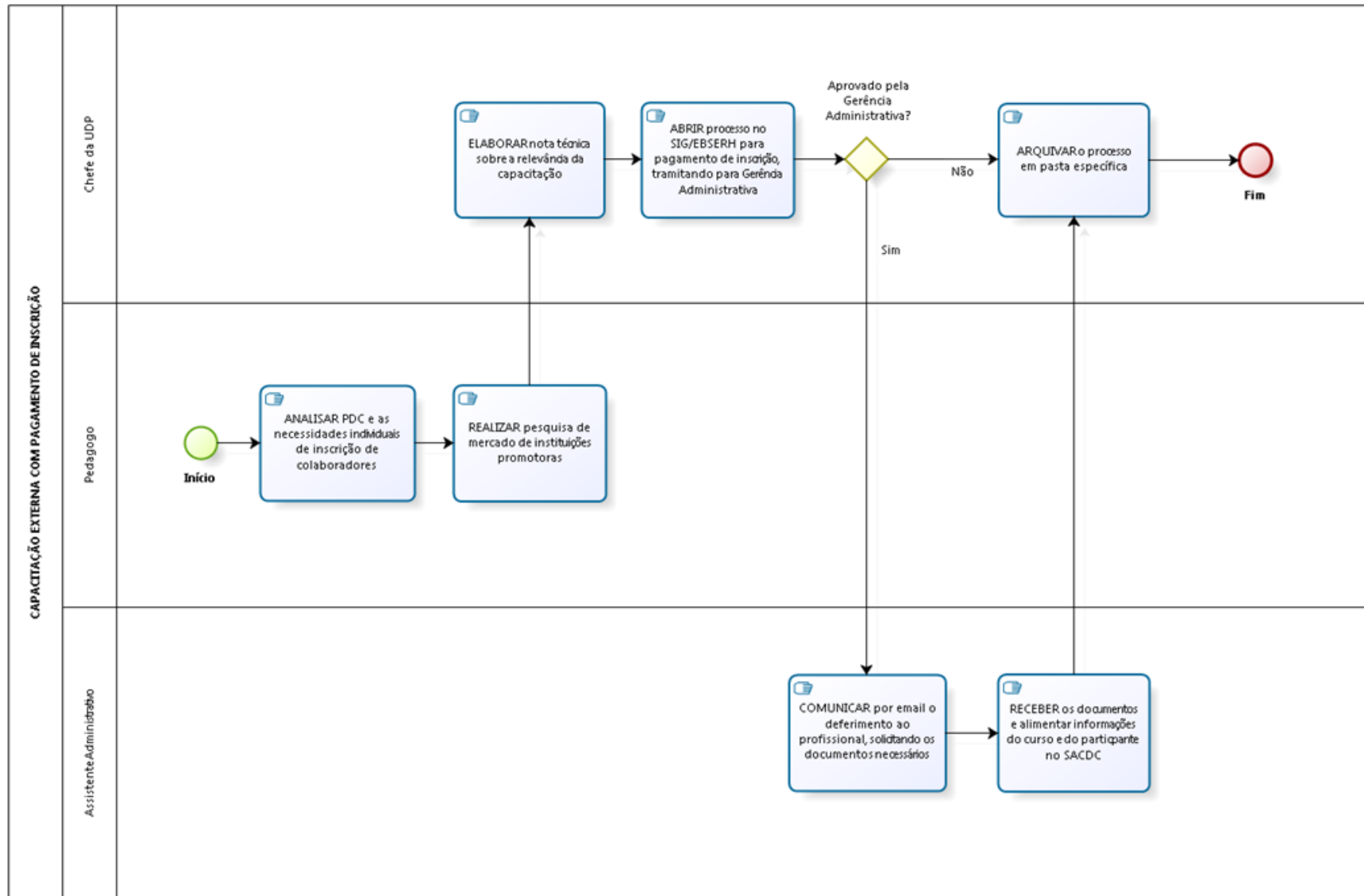
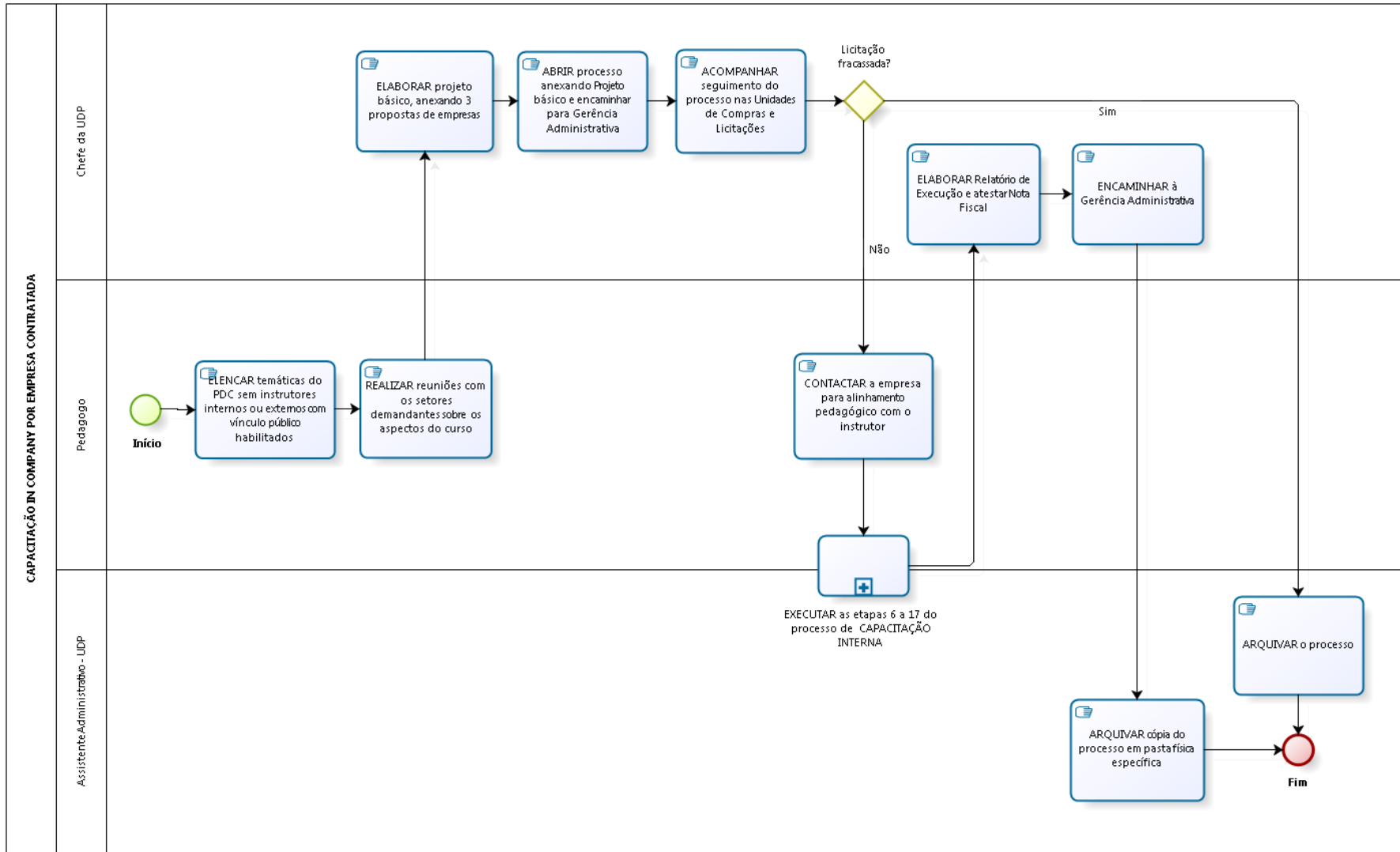


Figura 9 Fluxograma de Capacitação IN COMPANY por empresa contratada



1.8 Infraestrutura Hospitalar

O Hospital Universitário da UFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares (Unidade Presidente Dutra e Unidade Materno Infantil) e mais 9 Unidades Externas Ambulatoriais. Com todos seus leitos disponibilizados para os usuários do Sistema Único de Saúde SUS, o HU-UFMA possui ampla e adequada estrutura física, com recursos tecnológicos e profissionais altamente capacitados, destacando-se como o hospital público mais bem estruturado e equipado do Estado.

Unidades Hospitalares:

- Unidade Presidente Dutra (UPD);
- Unidade Materno Infantil (UMI).

Unidades Externas Ambulatoriais:

- Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e Dermatologia;
- Prédio Lilian Flores – ambulatórios;
- Banco de Tumores;
- Programa de Assistência ao Paciente Asmático e Ambulatório de Dor Crônica;
- Centro de Oftalmológico;
- Serviço de Urologia- Litotripsia e Análises Clínicas;
- Centro de Pesquisa Clínica – CEPEC;
- Centro de Prevenção de Doenças Renais;
- Centro de referência em Endocrinologia e Diabetes e Centro de referência em Gastroenterologia e Hepatologia.

Em relação à infraestrutura, o HU-UFMA conta com treze edificações, possuindo um total de 573 leitos distribuídos em 10 unidades assistenciais, com um percentual maior nas Clínicas Cirúrgica e Médica, respectivamente (Quadro 10).

Quadro 9 Número de leitos segundo Unidade Assistencial. HU-UFMA, 2017

Unidade	Unidade Assistencial	Nº de leitos	Subtotal	Total de Leitos
UPD	UTI adulto	15	312	573
	Clínica Médica	137		
	Clínica Cirúrgica	160		
UMI	UTI pediátrico	10	261	
	UTI neonatal	38		
	Clínica Pediátrica	87		
	Clínica Ginecológica	20		
	Obstetrícia Clínica	42		
	Obstetrícia Cirúrgica	42		
	Unidade de Isolamento	22		

No que se refere à capacidade instalada, considerando salas de atendimentos, o HU-UFMA possui 144 salas, sendo que desse total, 111 (77%) são consultórios (Quadro 11).

Quadro 10 Distribuição da capacidade instalada por salas. HU-UFMA, junho 2017.

Salas	Nº
Salas de reanimação - Endoscopia	01
Salas de gesso	02
Salas de cirurgias ambulatoriais ativas	03
Consultórios	111
Salas de cirurgias ativas	15
Salas de parto	06
Salas de recuperação	06
Total	144

O HUUFMA possui na sua infraestrutura um total de 36 salas cirúrgicas, sendo o maior quantitativo localizado na Unidade Materno Infantil (22), seguida da Unidade Presidente Dutra (10) (Quadro 11).

Quadro 11 Números de salas cirúrgicas, segundo Unidade Assistencial. HU-UFMA, junho 2017

Tipo de sala	UPD	UMI	Anexo (CCOF)	Total de salas cirúrgicas
Sala Cirúrgica – Centro Cirúrgico	09	07	00	16
Sala Cirúrgica Ambulatorial	00	00	03	03

Sala de Parto Normal	00	01	00	01
Sala de Pré – Parto	00	12	00	12
Sala de Recuperação	01	02	01	04
Total	10	22	04	36

Quanto aos equipamentos médico-hospitalares, o HU-UFMA possui equipamentos adequados ao perfil do hospital, necessários para o atendimento dos seus usuários, conforme descrito no (Quadro 13). Entre estes, destacam-se os de Diagnóstico por Imagem, Infraestrutura, Manutenção da Vida, Métodos Ópticos, Métodos Gráficos e equipamentos utilizados na Cardiologia, Otorrinolaringologia e Hemodiálise. Ressalta-se que, os Equipamentos de Circulação Extracorpórea e 350 Bombas de Infusão são em comodato.

Quadro 12 Distribuição quantitativa dos equipamentos para a saúde. HU-UFMA, junho 2017

Descrição do Equipamento	Quantidade
Aparelho de Hemodiálise; Diálise	36
Aparelho de Pressão Arterial - PA	150
Aparelho de Raio X (4 fixo, 3 portátil)	7
Aparelho para Audiometria	6
Aparelho para Eletromiografia	1
Arco Cirúrgico	3
Autoclave	7
Autorefrator	4
Autotônômetro, Tonômetro	2
Biometro por Ultrassom;A-SCAN; Ultrassom oftalmológico; Biômetro Ultrassônico	1
Biomicroscópio ocular – Lâmpada de Fenda	10
Bisturi Eletrônico	32
Bomba de infusão	390
Cabine de Fluxo Laminar, Cabinas de Fluxo Laminar	14
Cadeira oftalmológica	4
Cama	465
Campímetro Computadorizado, Medidor do Campo Visual	1
Cardioversor Desfibrilador	34
Carrinho de anestesia para Carro de Anestesia	34
Centrífuga	38
Colposcópico	10
Coluna Pantográfica	6
Concentrador de oxigênio	4
Desumidificador	13
Detector de Batimentos Cardíacos Fetais, Detector Fetal, Sonar	40
Eletrocardiógrafo, ECG, Eletrocardiograma, Aparelho de ECG	20
Eletroforese	3
Encefalógrafo digital, aparelho para EEG	3
Endoscópio Flexível	31

Descrição do Equipamento	Quantidade
Equipamento para facoemulsificação ultrassônica	4
Ergometria (esteira, cicloergômetro, espirometro)	6
Espéculo Otoscópio, Lanterna Otoscópica	3
Espirometro	3
Estufa	22
Foco Cirúrgico	24
Gerador de Marcapasso	2
Hemodinâmica	1
Imitanciômetro	2
Incubadora neonatal	39
Instrumento de Medição de Lentes, Auto-lensômetro	3
Lavadora de utensilio sanitários (comadre,papagaio,bandejas)	2
Lavadora termodesinfectora	2
Litotriptor (balístico, calculusom, litotripsia)	4
Maca de transporte	32
Mamógrafo analógico	2
Máquina de Osmose Reversa	1
Máquina Extracorpórea; Equipamento de Circulação Extracorpórea	3
Mesa cirúrgica	20
Microscópio Cirúrgico	12
Microscópio de bancada	79
Micrótomo Semi-automático	7
Monitor Fetal com Impressora, Monitor Fetal Cardiotocógrafo	6
Monitor multiparametro	150
Oftalmoscópio	17
Pasteurizador de leite	3
Perfurador Canulado	2
Projeter de Optotipos, Projeter de Caracteres Oftalmológicos	4
Refrator manual	2
Reprocessadora Capilar	5
Reprocessadora de Endoscópio Flexível	3
Resfriador de leite	1
Ressonância Magnética	1
Retinografia Digital	1
Retinógrafo Computadorizado,	1
Sequenciador de DNA	1
Sistema de Bomba Intra aórtica, balão intraórtico, BIA	2
TCA- tempo de coagulação ativada	7
Termociclador	7
Termômetro Digital	200
Tomógrafo 64 canais	1
Topógrafo Computadorizado de córnea	1
Ultra Freezer	7
Ultrassom	21
Unidade de Fototerapia, BILISPOT, Fototerapia	35

Descrição do Equipamento	Quantidade
Ventilador BIPAP, Respirador BIPAP	2
Ventilador Pulmonar	100

Para garantir as atividades de ensino, o HU-UFMA conta com um número de 17 auditórios/salas de aula com capacidade para 925 lugares (Quadro 14). Conta também, com três salas equipadas para atividades de videoconferência.

Quadro 13 Número de auditórios disponíveis para atividades de ensino. HU-UFMA, junho 2017

Auditórios / Sala de aula	Localização	Capacidade
Auditório Central	UPD – 4º andar	90
Auditório Vermelho	UPD – 4º andar	60
Auditório Verde	UPD – 4º andar	50
Auditório Azul - Videoconferência	UPD – 4º andar	60
Auditório Amarelo	UPD – 4º andar	50
Sala de aula da Patologia	UPD – Subsolo	40
Sala de aula da Nefrologia	UPD – Térreo	30
Núcleo de Gestão da Qualidade	UMI – Térreo	15
Radiologia	UPD – 1º andar	30
Unidade Externa Ambulatorial - Centro de Prevenção de Doenças Renais.	Rua dos Prazeres, nº 81, Centro – 2º andar.	40
Unidade Externa Ambulatorial - Centro Oftalmológico.	Rua dos Prazeres, nº 83, Centro – 3º andar.	100
Auditório Central	UMI – 4º andar	120
COREME	UMI – 2º andar	30
Unidade Externa Ambulatorial Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes e Centro de Referência em Gastroenterologia e Hepatologia.	Rua das Hortas, nº 239, Centro.	120
Sala de aula da Cobertura da Unidade Materno Infantil	UMI – Cobertura	40
Sala de aula do Banco de Olhos	UMI – Cobertura	30
Sala de Informática	UMI – Cobertura	20
Total		925

1.9 Desempenho do HU-UFMA

O HU-UFMA, por ser um hospital de referência em média e alta complexidade, disponibilizando todos os seus leitos para os usuários do SUS, tem desempenhado ao longo

dos anos a sua missão, que é formar profissionais da saúde e atender os usuários do SUS com qualidade.

1.9.1 Atenção à Saúde

a) Perfil Assistencial

O perfil assistencial do HU-UFMA compreende procedimentos de Alta e Média Complexidade, além de algumas ações da Atenção Básica. Ressalta-se, ainda, que este hospital está habilitado para execução de diversos serviços especializados, conforme descritos no quadro abaixo.

Quadro 14 Tipos de Habilitação e respectivos códigos. HU-UFMA, junho de 2017

Código	Tipos de Habilitação
0202	Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade
0506	Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional De Atenção Oftalmológica
0802	Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
0803	Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0804	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
0807	Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS.
1402	Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestaçã de Alto Risco
1404	Hospital Amigo da Criança
1414	Atenção Hospitalar de Referência à Gestaçã de Alto Risco TIPO II
1501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço De Nefrologia)
1602	Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2407	Córnea/Esclera
2408	Rim
2418	Exames de Histocompatibilidade através de Sorologia e ou Biologia Molecular - TIPO II
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
2422	Transplante de Tecido Músculo Esquelético
2425	Cadastramento de Doadores Voluntários de Medula Óssea e outros Precusores Hematopoéticos
2502	Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
2604	UTI III Adulto

Código	Tipos de Habilitação
2606	UTI III Pediátrica
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)
2803	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)
2901	Videocirurgias
3202	Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - TIPO I

Encontra-se em andamento as seguintes habilitações: doenças raras, hospital dia, oftalmologia, oncologia, unidade de reabilitação, processo transexualizador, transplante cardíaco, UTI neonatal tipo III e violência sexual.

Quadro 15 Serviços Especializados por área. HU-UFMA, junho de 2017.

Área	Serviços Existentes
Neurocirurgia	Coluna e nervos periféricos; Investigação e cirurgia de epilepsia; Neurocirurgia do Trauma e anomalias do desenvolvimento; Neurocirurgia funcional estereotáxica; Neurocirurgia vascular; Polissonografia. Tratamento endovascular; Tratamento neurocirúrgico da dor funcional; Tumores do sistema nervoso;
Infectologia Pediátrica	Serviço de Atendimento Especializado Doenças infecto parasitária pediátrica
Otorrinolaringologia	Diagnóstico, tratamento e reabilitação auditiva na média complexidade. Diagnóstico em Audiologia/Otologia
Neonatologia	UTI Neonatal; UNICINCo; UNICINCa; Centro de Referência no Método Canguru; Alojamento Conjunto; Sala de Parto; Ambulatório de Segmento.
Perinotologia	Acompanhamento do pré-natal de risco habitual Acompanhamento do pré-natal de alto risco; Parto em gestação de risco habitual; Parto em gestação de alto risco; Centro de parto normal; Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico; Internação em Gestação de Alto Risco
Odontologia Hospitalar	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; Odontologia Hospitalar
Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular (Pediátrica); Cirurgia Vascular; Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica) Adulto e Pediátrica.
	Endovascular Extracardiaca. Cardiologia Clínica Eletrofisiologia Cirurgia Cardiovascular (Adulto)
Cirurgia Torácica	Cirurgia Torácica.
Centro de Referência em Endocrinologia e Metabologia	Diagnóstico/Tratamento das doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais; Cirurgia de glândulas endócrinas.
Farmácia	Farmácia Hospitalar.
Gastroenterologia	Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e doenças digestivas hepáticas.

Área	Serviços Existentes
Cirurgia Bariátrica	Acompanhamento ao paciente portador de obesidade grave.
Hemoterapia	Diagnóstico em Hemoterapia; Procedimentos especiais em Hemoterapia; Medicina transfusional; Procedimentos destinados à obtenção do sangue p/ fins de assistência hemoterápica.
Nefrologia	Tratamento Dialítico; Tratamento em Nefrologia em Geral e Pediátrica; Centro de Prevenção de Doenças Renais.
Urologia	Litotripsia; Confecção/Intervenção de acessos para Diálise; Tratamento em Urologia Geral e Pediátrica.
Oftalmologia	Diagnóstico em Oftalmologia; Tratamento Clínico do aparelho da visão; Tratamento Cirúrgico do aparelho da visão.
Pneumologia	Tratamento de doenças das vias aéreas inferiores. Diagnóstico em Pneumologia.
Práticas Integrativas e Complementares.	Acupuntura.
Suporte Nutricional	Enteral; Enteral/Parenteral; Enteral/Parenteral com Manipulação/Fabricação.
Triagem Neonatal	Tratamento recém nascido com hipotireoidismo e fenilcetonúria; Tratamento recém nascido doenças falciformes; Tratamento recém nascido fibrose cística; Tratamento recém nascido com outras doenças congênitas.
Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Núcleo de Vigilância Hospitalar; Segurança do Paciente; Gestão de riscos Assistenciais; CCIH.
Cirurgia Videolaparoscópica	Diagnóstica; Cirúrgica
Transplante	Rim; Medula Óssea; Coração; Fígado; Córnea/Esclera; Retirada de órgãos; Válvulas Cardíacas; Separação/Avaliação biomicroscópica e conservação da córnea/esclera. Contagem endotelial corneana; Acompanhamento de paciente transplantado executando exames de radiologia, hemoterapia ultrassonografia, anatomia patológica. Ações para doação e captação de órgãos e tecidos
Cirurgia Vascular	Fístula Arteriovenosa sem enxerto; Fístula Arteriovenosa com enxerto.
Serviço de Traumatologia Ortopedia	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade); Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade; Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência Referida.
Atenção às pessoas em situação de violência sexual	Coleta de vestígios de violência sexual; Atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei; Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência.
Cirurgia Plástica	Cirurgia Plástica Reparadora.
Serviço de atenção à saúde reprodutiva	Vasectomia; Laqueadura
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopato	Exames anatomopatológicos; Exames citopatológicos.
Serviço de diagnóstico por imagem	Radiologia; Ultrassonografia; Tomografia computadorizada; Ressonância magnética;

Área	Serviços Existentes
	Mamografia.
Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames para triagem neonatal; Exames imunohematológicos; Exames de genética; Exames em outros líquidos biológicos; Exames microbiológicos; Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Exames de vigilância epidemiológica e ambiental; Exames hormonais; Exames bioquímicos; Exames hematológicos e hemostasia; Exames sorológicos e imunológicos; Exames coprológicos; Exames de uroanálise;
Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Exame eletroencefalográfico; Exame eletrocardiográfico; Teste de holter; Teste ergométrico; Mapa; Ecoendoscopia.
Serviço de endoscopia	Do aparelho digestivo, Do aparelho ginecológico; Do aparelho urinário; Do aparelho respiratório.
Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculo esquelético; Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia; Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncional.
Serviço de laboratório de histocompatibilidade	Exames de histocompatibilidade por sorologia e biologia; Exames de histocompatibilidade por meio sorologia;
Serviço de oncologia	Radioterapia; Oncologia pediátrica; Oncologia cirúrgica.
Serviço de reabilitação	Atenção fonoaudiológica; Reabilitação auditiva; Cardiovascular; Respiratória; Dor; Ortopédica.
Serviço de terapia intensiva	Cardiológica; Neonatal; Pediátrica Adulto.
Serviço de urgência e emergência	Pronto atendimento obstétrico.

c) Produção Hospitalar

Em relação à produção hospitalar, em 2016 o HU-UFMA realizou 299.487 consultas, 13.831 internações e 349.855 procedimentos/diagnósticos.

Quadro 16 Consultas realizadas no HU-UFMA no período de janeiro a Dezembro de 2016

Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	Janeiro a Abril	Mai a Agosto	Setembro a Dezembro	Total
Consultas Especialidades Não Médicas (Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Odontologia).	22.904	32.539	31.863	87.036
Consultas Médicas.	60.496	68.696	63.949	193.141
Consultas médicas em Urgência e Emergência.	5.816	8.302	4.922	19.040
Média de consulta por mês, distribuídas entre as diversas especialidades.				23.371
Percentual de consultas realizadas nas especialidades médicas.				68.87%
Percentual de consultas realizadas nas especialidades não médicas.				31.13%

Fonte: Datasus Arquivo TabWin. Produção apresentada e aprovada em 2016.

Quadro 17 Procedimentos ambulatoriais no HUUFMA, segundo tipo, no período de janeiro a dezembro de 2016

Procedimento	Janeiro a Abril	Mai a Agosto	Setembro a Dezembro	Total	%
Exames Laboratoriais	81.186	93.447	92.412	267.045	76,33
Diagnóstico por via endoscópica	655	924	1.366	2.945	76,33%
Diagnóstico por imagem	15.814	22.333	17.288	55.435	0,84%
Terapia Renal Substitutiva	6.439	6.222	6.579	19.240	15,85%
Exames de Histocompatibilidade	353	1.262	765	2.380	5,50%
Diagnóstico via Hemodinâmica	891	1.013	906	2.810	0,68%
Total	105.338	125.201	119.316	349.855	100,00%

Quadro 18 Internações realizadas por clínica HU-UFMA

Quadrimestre	Cirúrgica	Médica	Obstétrica	Ginecológica	Pediátrica	Outras Clínicas	Total
Janeiro a Abril	1.699	607	1.421	419	255	2	4.403
Mai a Agosto	1.888	648	1.433	386	267	2	4.624
Setembro a Dezembro	1.393	617	1.478	339	260	4	4.091
Total	4.980	1.872	4.332	1.144	782	8	13.118

Quadro 19 Indicadores de Atenção à Saúde - Plano de Restruturação

Indicadores de Atenção à Saúde	2016
Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	8,45
Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	4,33
Taxa de Ocupação Hospitalar	78,32%
Taxa de Suspensão de Cirurgia (CCA)	20%
Taxa de parto cesáreo	53,97
Taxa de Mortalidade Hospitalar	2,3
Taxa de Infecção em cirurgia limpa	2,3
Percentual de 1ª Consulta	19,48%

1.9.2 Ensino e Pesquisa

Por excelência, o HU-UFMA é um centro de ensino e de pesquisa para a formação de profissionais da área de saúde e outras áreas correlatas. É campo de ensino para alunos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Biblioteconomia e Comunicação Social, nas habilitações de jornalismo e relações públicas.

No que se refere à Educação, o HU-UFMA possui Programas de Residência Médica e Multiprofissional e Programas de Intercâmbios nacional e internacional (Itália, Venezuela, Peru, México, Quênia, África, Espanha e Tunísia). Possui 26 Ligas Acadêmicas, além de duas Comissões ligadas à área de pesquisa: Comissão Científica do HU-UFMA (COMIC) e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Estas Comissões têm como objetivo a apreciação e aprovação dos Projetos de Pesquisa a serem realizados no âmbito do HU-UFMA.

O Hospital contribuiu em 2016 para a formação de 2.138 profissionais, assim distribuídos: 1792 - alunos ou estagiários dos cursos de graduação da UFMA; 323 - pós-graduandos em nível de Residência (181 médicos, 142 de categorias distintas: assistentes sociais, educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais) e 23 – intercambistas (nacionais e internacionais).

A Gerência de Ensino e Pesquisa é também responsável pela publicação do periódico científico, denominado “Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*”.

ISSN2179-6238. As versões impressas e online estão indexadas no sistema Latindex (Sistema Regional de Información em Linea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).

O quadro abaixo mostra alguns dados referentes ao ensino e pesquisa do HU-UFMA no ano de 2016.

Quadro 20 Indicadores referentes ao Ensino e Pesquisa. HU-UFMA, 2016

Indicadores	Nº
Alunos recebidos para intercâmbio Nacional	16
Alunos recebidos para intercâmbio Internacional	07
Alunos inseridos em campo de estágio no HU-UFMA	1.390
Cursos / Campo de Estágio para graduação: Hotelaria, Enfermagem, Farmácia, Ciências da Computação, Medicina, Medicina internato, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Comunicação Social, Engenharia Elétrica, Administração, Música.	15
Programas de residência médica: Anestesiologia, Clínica médica, Cirurgia geral, Obstetrícia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Patologia, Pediatria, Radiologia e Diagnóstico Por Imagem, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Medicina Intensiva, Nefrologia, Pneumologia, Cirurgia Vasculuar, Coloproctologia, Urologia, Infectologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Ecocardiografia, Transplante Renal urologia, Transplante renal nefrologia.	28
Vagas / Acesso em Programas de residência médica	112
Programas de residência multiprofissional em saúde: Atenção em Saúde Renal, Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica, Atenção em Terapia Intensiva, Atenção Cardiovascular, Atenção em Saúde da Criança, Atenção em Saúde da Mulher, e Atenção em Neonatologia.	07
Vagas de Acesso Buco Maxilo Facial:	02
Vagas do Programa de residência multiprofissional em saúde: Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional.	77
Profissionais egressos da Residência Médica (1980 a 2013)	1.250
Profissionais egressos da Residência Multiprofissional (2009 a 2013)	172
Ligas Acadêmicas atualizadas	26
Projetos de pesquisa aprovados pela COMIC	138
Projetos de pesquisa avaliados pela CEP	319
Pesquisas desenvolvidas no BIOBANCO	08
Projetos desenvolvidos no CEPEC	24

Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa HU-UFMA (GEP).

1.10 Inserção no Sistema Único de Saúde – Contratualização

No período de 1991 a 2003, o HU-UFMA, a exemplo dos demais hospitais federais de ensino vinculados ao SUS, enfrentou grave crise financeira em razão da falta de uma

adequada e justa política de financiamento para os hospitais universitários e de ensino. Vigorava nessa época, a modalidade **Pagamento por Produção de Serviços**, acrescido de um valor fixo chamado Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino (FIDEPS), pagamentos estes que ficavam na dependência dos gestores do SUS.

Neste contexto, nem sempre todos os procedimentos realizados eram pagos, por falta de recursos financeiros, o que aumentava cada vez mais o déficit de custeio e as dívidas do HU-UFMA. Além disso, não havia uma definição clara do perfil do Hospital Universitário, de acordo com o nível hierárquico da atenção à saúde, obrigando o hospital a realizar, também, ações típicas da Atenção Básica, que deveriam e poderiam ser realizadas na rede municipal de atenção à saúde.

Esse cenário começou a mudar a partir da edição da Portaria Interministerial nº 1.000, de 15/04/2004, dos Ministérios da Educação e da Saúde, que define a certificação dos Hospitais de Ensino, seguidas de outras importantes Portarias, como a de nº 1006/MEC/MS, de 27/05/2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no SUS que por sua vez estabelece o processo de contratualização, meio pelo qual o gestor local do SUS e o representante legal do Hospital de Ensino estabelecem metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar, que deverão ser acompanhadas e validadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos.

Dessa forma, em 17 de agosto de 2004, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.704 certificou o HU-UFMA como Hospital de Ensino.

Como a Portaria nº 2.892, de 09/09/1998, dispôs, como regra geral, que nos municípios habilitados na condição de gestão plena do SUS, os Hospitais Universitários devem ficar sob gestão municipal, com vista ao processo de contratualização, em 02 de dezembro de 2004, a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e o HU-UFMA assinaram um Convênio, com prazo de vigência de 5 (cinco) anos, com a finalidade de integrar o HU-UFMA ao SUS.

Atualmente existe um **Complexo Regulador do Município de São Luís**, formado pela Central de Regulação de Consultas e Exames e pela Central de Regulação de Internações Hospitalares, sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, cuja missão é regular o acesso da população às unidades de saúde sob a gestão municipal, em São Luís. Na realidade, esse complexo regulador funciona de forma muito incipiente e não abrange todos os prestadores locais.

As crescentes demandas de atendimento proporcionam desestabilidade de organização da rede de saúde com demandas acima da capacidade instalada resultando na existência de longas filas para atendimento hospitalar e ambulatorial.

Os serviços ofertados pelo HU-UFMA ao Sistema Único de Saúde – SUS são conveniados formalmente com a rede de serviços de saúde do Município de São Luís, por meio de um instrumento formal, com estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, operacionalizado pela Contratualização.

O referido convênio tem como objeto a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS, com estabelecimento de compromisso entre as partes em busca da promoção da qualificação da assistência e da gestão hospitalar com ampliação do financiamento e indução de expansão do acesso às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar.

Em dezembro de 2009, expirou o prazo de vigência do convênio de contratualização nº 012/2009. Foram em vão todas as iniciativas, tentativas e tratativas do HU-UFMA com a SEMUS para assinatura de novo Convênio. O gestor municipal, apesar da intermediação do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal, protelou continuamente o processo e não assinou o novo convênio.

Como a prestação dos serviços pactuados entre SEMUS e HU-UFMA não foi interrompida, embora sem a formalidade do convênio, que havia expirado, o gestor municipal do SUS processava a produção do HU-UFMA para fins de pagamento pelo Fundo Nacional de Saúde.

Após várias reuniões, a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Universidade Federal do Maranhão – Hospital Universitário do Maranhão assinaram o Termo de Convênio de Contratualização nº 001/2012-SEMUS, datado de 23 de janeiro de 2014, visando ações e serviços de saúde, ensino e pesquisa, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O presente convênio foi operacionalizado pelo Documento Descritivo, que é parte integrante e indissociável do convênio devendo ser renovado anualmente ou a qualquer tempo, desde que acordado entre as partes e mediante termo aditivo definido ações e serviços de saúde a serem prestados pelo Hospital; a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no convênio; as metas quantitativas, relativas à

prestação das ações e serviços pactuados; as metas qualitativas, com respectivos indicadores, para avaliação do desempenho institucional, nas dimensões – Assistencial, Gestão, Ensino/Pesquisa e Avaliação; o valor financeiro pactuado mensal, anual e sua variação de acordo com o cumprimento das metas.

Os instrumentos normativos dos Ministérios da Educação e da Saúde, assim como o próprio Convênio, estabeleceram o redirecionamento das ações de atenção básica, ainda realizadas pelo HU-UFMA, para a rede básica de saúde loco regional, em face da redefinição clara do perfil assistencial e da missão institucional deste Hospital de Ensino, como média e alta complexidade, observado, entre outros, a hierarquização e os fluxos assistenciais, denominados nessa ocasião de referência e contra referência.

Compõem os recursos orçamentários e financeiros do atual Convênio um **valor pré-fixado**, composto pela média complexidade e incentivos, sendo o repasse da **média complexidade** vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, e um valor **pós-fixado**, composto pelo valor de remuneração dos serviços de **alta complexidade** e pelos procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculado a partir de estimativa de meta física (quantitativa) e remunerado de acordo com a produção autorizada pelo gestor.

A execução do Convênio, cujo prazo de vigência é de cinco anos, é monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e pelas instâncias competentes de gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo HU-UFMA e registrados nos sistemas nacionais de informação, bem como por supervisão *in loco*.

O novo Convênio abriu caminho para o reinício de novas conversações e entendimentos com os gestores estadual e local do SUS, contando como apoio e participação de representantes da EBSERH e Ministério da Saúde.

Como resultado dessas primeiras negociações, o HU-UFMA disponibilizou para o complexo regulador do gestor municipal 100% das consultas médicas deste Hospital. No entanto, esta cota não vem sendo usada integralmente pelo gestor municipal, muito embora a pactuação do quantitativo de vagas ofertadas pelo HU-UFMA tenha tomado como referência estudos de demanda efetuados entre as partes (concedente/SEMUS e convenente/HU-UFMA) e a oferta de primeiras consultas reguladas pelo gestor municipal. O esperado é que o número de primeiras consultas aumente progressivamente, o que realmente vem ocorrendo.

No que se refere à regulação do acesso de leitos, o gestor municipal (SEMUS) avançou mesmo ainda tendo as internações sob o controle da **Central de Internação e Alta** do próprio HU-UFMA, em consequência da precariedade do funcionamento da rede hospitalar como um todo, desorganização e desarticulação do complexo regulador estadual, regional e municipal do SUS.

Na expectativa de que as questões relativas à política de regulação do SUS sejam resolvidas, tanto no âmbito estadual quanto municipal, o HU-UFMA contemplou no PDE, a elaboração de protocolos de acesso e fluxos ambulatoriais mediados pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR, sob a gestão do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Um dos pontos críticos na relação entre o HU-UFMA e a SEMUS é a regulação dos leitos, agravado pela grande necessidade e dificuldade do contra referência de pacientes, pois os usuários ficam vinculados ao HU-UFMA por falta de opção de fluxo assistencial para continuidade do atendimento após a alta hospitalar, comprometendo a integralidade do cuidado.

Conforme prevê o Convênio 001/2004-SEMUS, são encargos comuns dos partícipes pactuar mecanismos que assegurem o acesso da população às ações e serviços do hospital de forma regulada, por meio do Complexo Regulador do Município de São Luís e implementar protocolos assistenciais, administrativos e de referência e contra referência de usuários entre os estabelecimentos da rede para as ações e serviços de saúde.

A reaproximação entre a SEMUS e o HU-UFMA marca a retomada de um diálogo, que poderá reverter para a qualificação e resolutividade do sistema de saúde e, conseqüentemente, para a melhoria da saúde dos usuários do SUS e qualidade de vida da população. Os diálogos continuam sendo efetivados com as esferas estaduais e municipais visando ampliação dos serviços para melhor atendimento da população.

2. OBJETO E OBJETIVOS

2.1 Objeto

O objeto desse trabalho foi a elaboração do Plano Diretor Estratégico que irá direcionar as atividades da equipe do HU-UFMA durante o quadriênio de 2017-2020, estabelecendo ações estratégicas baseadas na análise situacional da realidade, considerando as conquistas e os desafios da Instituição inerentes à gestão nas áreas de atenção à saúde, administrativa, ensino e pesquisa.

2.2 Objetivos Geral e Específicos do PDE

2.2.1. Geral

Implementar no HU-UFMA um Plano Diretor Estratégico estruturado com ações que permitam o aperfeiçoamento da gestão organizacional em saúde, bem como o alcance da missão institucional por meio da efetiva integração entre assistência, ensino e pesquisa, numa projeção de quatro anos.

2.2.2 Específicos

- Promover a integração entre assistência, ensino e pesquisa no HU-UFMA;
- Fomentar a gestão participativa, por meio do envolvimento de todos os profissionais na implantação do planejamento estratégico, fortalecendo o contexto interno da instituição;
- Melhorar o desempenho e a velocidade na tomada de decisão do HU-UFMA;
- Melhorar a comunicação interna e externa do HU-UFMA;
- Promover maior transparência dos projetos e práticas do HU-UFMA perante a sociedade;
- Articular atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA;
- Readequar a infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA;
- Otimizar os processos, protocolos e fluxos de trabalho voltados para as áreas assistenciais, de ensino e administrativa do HU-UFMA;

- Fortalecer a inserção do HU-UFMA no SUS, orientado pelas necessidades da população.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O Plano Diretor Estratégico foi elaborado no período de janeiro a junho de 2017, tendo como ponto de partida a constituição de um grupo multiprofissional de trabalho formado por facilitadores que assumiram as atividades de desenvolvimento do plano, sob a condução de uma equipe de gestores de aprendizagem. A Unidade de Planejamento foi responsável pela coordenação de todo o projeto.

A metodologia utilizada teve como fundamento o planejamento estratégico situacional com foco na gestão participativa, valorizando os sujeitos envolvidos, sua singularidade, trabalho em equipe, postura ética e colaborativa.

O processo de elaboração do PDE compreendeu as seguintes etapas:

- a) Capacitação de Facilitadores;
- b) Análise Situacional;
- c) Definição de macroproblemas;
- d) Validação e priorização dos macroproblemas junto à equipe de governança;
- e) Identificação dos Atores Sociais;
- f) Construção da Árvore Explicativa;
- g) Elaboração do Plano de Intervenção;
- h) Gestão do Plano;
- i) Gestão do Risco.

Vale ressaltar que a metodologia utilizada para a elaboração do produto em questão foi um marco no âmbito da Gestão do HU-UFMA, e permitiu o desenvolvimento de um PDE mais participativo, democrático e, sobretudo, viável, que busca, em um prazo de quatro anos, a superação de obstáculos significativos para a consolidação da excelência institucional.

3.1 Ferramentas utilizadas na elaboração do PDE

Durante a elaboração do Plano foram realizadas oficinas de trabalho e utilizadas as seguintes ferramentas estratégicas:

- Situação Inicial e Situação Objetivo;
- Técnica da Visualização Móvel;

- Matriz de Priorização de Macroproblemas;
- Identificação dos Atores Sociais;
- Árvore Explicativa de orientada por problemas;
- Matrizes do Plano de Ação (5W3H),
- Matriz de Gestão do Plano;
- Matriz de Gestão do Risco.

3.2 Capacitação de Facilitadores

O grupo de trabalho responsável por conduzir o processo de elaboração do PDE foi composto por treze membros, de diferentes áreas de conhecimento: Farmácia, Enfermagem, Engenharia, Serviço Social, Administração, Filosofia e Fonoaudiologia.

Paralelo à construção do PDE, esse grupo de trabalho passou por um processo de formação em Facilitação em Metodologias Ativas, na modalidade presencial com carga horária de 180 horas, sob a orientação e acompanhamento dos gestores de aprendizagem do HU-UFMA, especialistas em Facilitação em Metodologias Ativas com ênfase na aprendizagem significativa, formados pelo IEP/HSL.

A metodologia de ensino utilizada foi a metodologia ativa, com enfoque na problematização que é uma tendência pedagógica crítica e que exige do indivíduo a apropriação do conhecimento, sua transformação por meio de suas vivências e conhecimentos anteriores, bem como sua aplicação nas situações reais e concretas de trabalho.

Segundo Mitre et al. (2008) as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas.

O processo de formação dos facilitadores envolveu além das atividades de capacitação, a aplicação das práticas de facilitação, fundamentadas nos Termos de Referência utilizados como orientadores para a condução das etapas sucessivas.

3.3 Análise Situacional

A etapa de análise situacional teve por objetivo a leitura da realidade da situação atual da Instituição e contou com a participação de 283 colaboradores de diversas categorias e

funções do HU-UFMA, o que corresponde a aproximadamente 10% do quadro de funcionários, dentre eles gestores, profissionais das áreas assistenciais e administrativas.

Foram realizadas 8 (oito) oficinas de trabalho, com duração de 4 horas, durante as quais sempre ocorria um momento de acolhimento com apresentação de um breve histórico do PDE, da proposta de elaboração do novo plano, da equipe de facilitadores e da atividade a ser realizada no dia. Em seguida, os participantes eram distribuídos aleatoriamente em grupos sob a condução de um facilitador, que os orientava a identificar, em tarjetas, os desafios e as conquistas voltados para o atingimento da missão, visão e valores do HU-UFMA, seguida da discussão e organização por núcleos de sentidos.

3.4 Definição de Macroproblemas

Os desafios identificados e organizados pelos colaboradores durante as oficinas da etapa de análise situacional foram agrupados pela equipe de facilitadores em 32 núcleos de sentidos: infraestrutura, gestão, processos, pessoas, atendimento ao usuário, ética, qualificação, formação profissional, sistema, colaborador, comunicação, relações interpessoais, capacitação, tecnologia, humanização, saúde e prevenção, rede, gestão financeira e orçamentária, planejamento, cumprimento das normas do HU-UFMA, recursos, assistência, gestão da oferta, paciente, acesso ao apoio diagnóstico e terapêutico, clima organizacional, resultados, qualidade de vida, qualidade da assistência, eficácia e qualidade.

A partir da análise desses núcleos de sentido, os facilitadores identificaram e redigiram 7 (sete) Macroproblemas:

- Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA;
- Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA;
- Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA;
- Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA;
- Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA;
- Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA;

- Inadequação na aplicação da política e práticas de gestão de pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA.

3.5 Validação e Priorização dos Macroproblemas junto à equipe de governança

Os macroproblemas elaborados pela equipe de facilitadores foram submetidos à validação e priorização pela Governança do HU-UFMA, possibilitando ajustes no texto para melhor compreensão.

Nesta oficina foi utilizada a matriz decisória de priorização de problemas composta pelos critérios relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade. Após a aplicação dessa matriz, os macroproblemas foram priorizados da seguinte forma:

Quadro 21 Macroproblemas validados em ordem de priorização pelo HU-UFMA, 2017

Nº	Macroproblemas Selecionados Segundo Ordem De Priorização
MP1	Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.
MP2	Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.
MP3	Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.
MP4	Inadequação na aplicação da política e práticas de gestão de pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA
MP5	Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.
MP6	Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA.
MP7	Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.

3.6 Identificação dos Atores Sociais

Após a validação e priorização dos macroproblemas foi realizada uma oficina para identificação dos atores sociais relevantes na construção e implementação do PDE.

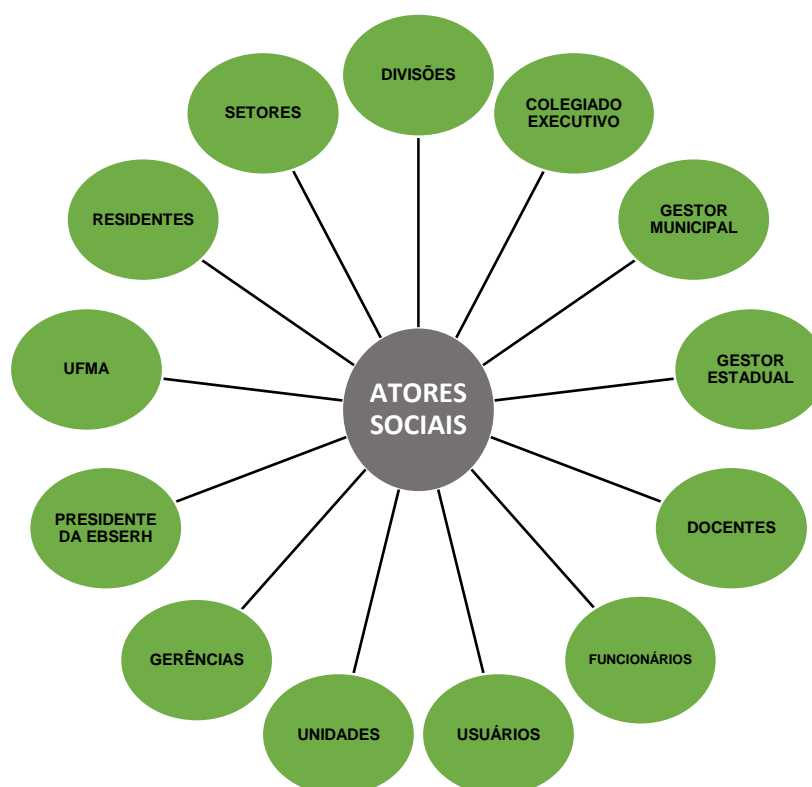
Para o desenvolvimento desta e das demais etapas, a equipe de facilitadores organizou grupos fixos de trabalho por macroproblemas, denominados “grupo afinidade”, sob a condução de dois facilitadores. Cada grupo foi composto por 50% de pessoas ligadas diretamente às áreas dos macroproblemas, denominados “especialistas” e 50% de pessoas de outras áreas denominados “diversidade”.

Para identificação dos atores sociais levou-se em consideração o contexto interno e externo do HU-UFMA, bem como os atores sociais relevantes para a elaboração e

implementação do PDE, observando-se e delineando-se o papel ou possível influência e motivação, inclusive política, de cada um deles, que pudesse impactar na viabilidade do plano de ação, de forma a potencializar positivamente ou de rejeitar as propostas formuladas.

Os atores sociais relevantes identificados pelos grupos afinidade para os 7 (sete) macroproblemas foram os seguintes:

Figura 10 Atores Sociais relevantes para os 7 (sete) Macroproblemas do HU-UFMA



3.7 Construção da Árvore Explicativa

Esta etapa consistiu na identificação dos descritores que melhor caracterizam e mensuram o problema, as possíveis causas e consequências que estariam associadas aos macroproblemas encontrados. A partir da identificação das causas de maior relevância, foram definidos os nós críticos que se tornaram alvo de intervenção.

Segundo Coral, Ogliari e Abreu (2008) Árvore de Problemas é uma ferramenta que serve para identificar causas e consequências de uma situação que precisa de soluções. O

objetivo dessa ferramenta é encontrar as causas dos problemas para desenvolver projetos que as eliminem.

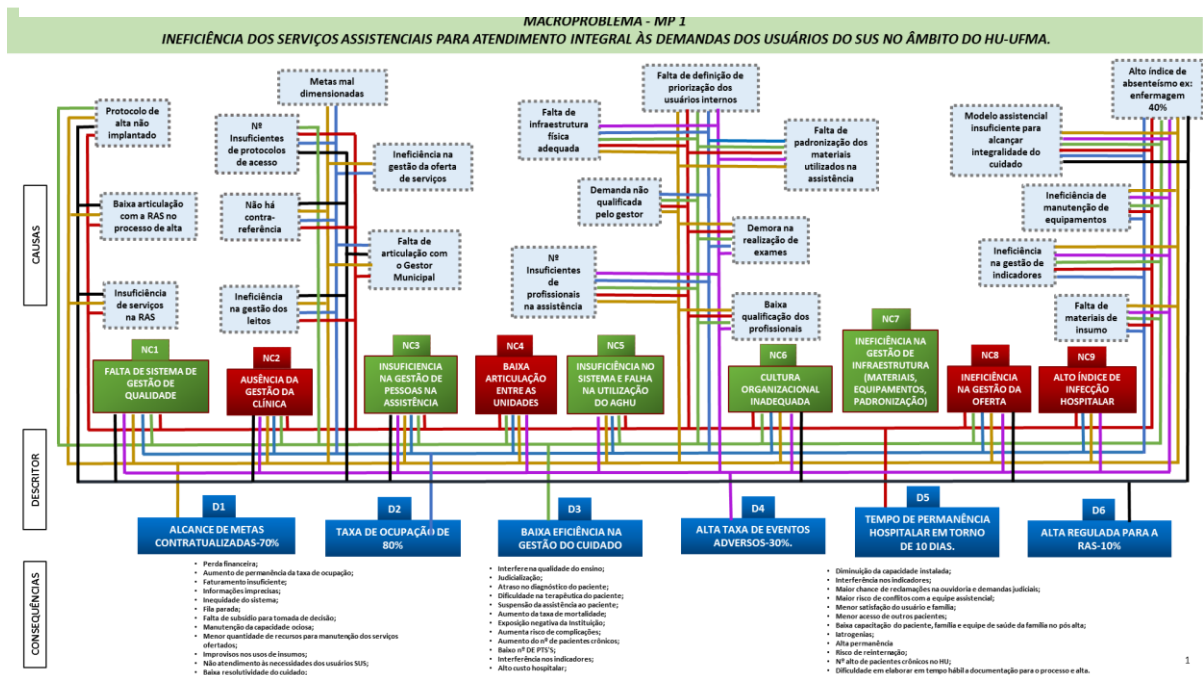
De acordo com Buvnich (1999), pode ser definida como Árvore de problemas a representação gráfica de uma situação-problema (tronco), suas principais causas (raízes) e os efeitos negativos que ela provoca na população-alvo do projeto (galhos e folhas).

Assim, foram construídas sete árvores explicativas referentes aos macroproblemas priorizados, identificados os descritores, bem como as causas, por meio dos eixos explicativos e suas possíveis consequências, que resultaram na identificação de 30 nós críticos.

Esses nós críticos foram discutidos e validados pelo grupo de facilitadores do PDE, os quais realizaram, quando necessário, o movimento de migração de nós críticos de um macroproblema para o outro, conforme afinidade e especificidade.

A seguir, têm-se a apresentação das sete árvores explicativas com a descrição do processo de construção de cada uma.

Figura 11 Árvore Explicativa do macroproblema 1 “Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial



Inicialmente foram identificados 9 nós críticos no MP1. Após análise detalhada, verificou-se que o NC1 Falta de um sistema de gestão da qualidade; o NC3 Insuficiência na gestão de pessoas na assistência; o NC5 Insuficiência no sistema e falha na utilização do AGHU; o NC6 Cultura organizacional inadequada; NC7 Ineficiência na gestão de infraestrutura

(materiais, equipamentos, padronização) poderiam ser migrados para outros macroproblemas relacionados aos respectivos temas. Em novas discussões, o grupo redefiniu os seguintes nós críticos a serem trabalhados no plano de intervenção: NC1 Falta de institucionalização da gestão da clínica no âmbito do HU-UFMA; NC2 Baixa gestão da efetividade clínica; NC3 Ausência de auditoria clínico assistencial; NC 4 Ineficiência da gestão das atividades de regulação; NC5 Baixa gestão da segurança assistencial.

Figura 12 Árvore Explicativa do Macroproblema 1 “Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final.

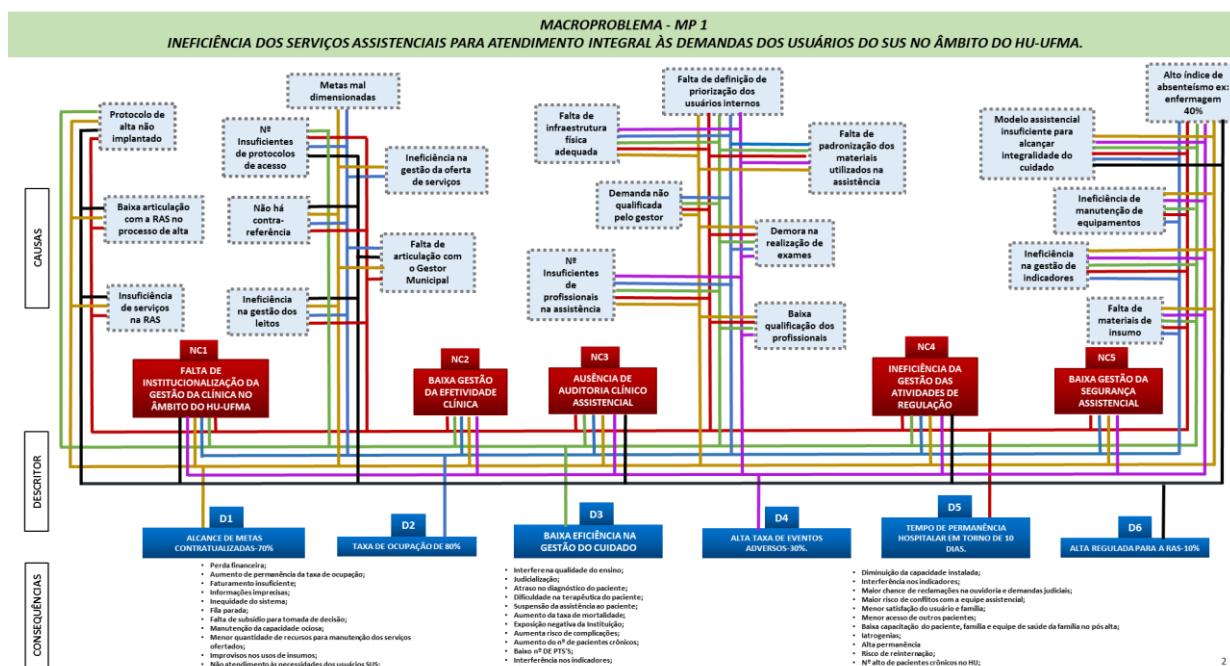
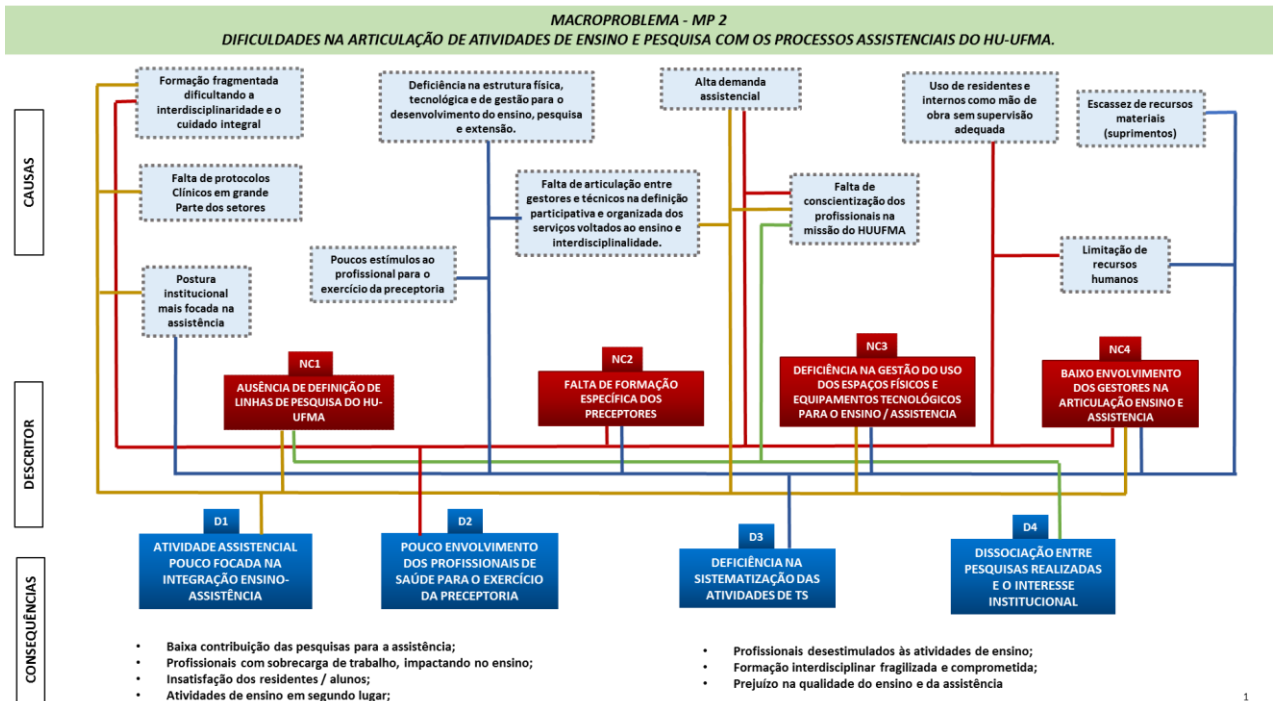


Figura 13 Árvore Explicativa do Macroproblema 2 "Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA". HU-UFMA, 2017. Versão inicial



Inicialmente foram identificados 4 nós críticos e após análise detalhada verificou-se que o NC1 Ausência de definição de linhas de pesquisa do HU-UFMA e o NC2 Falta de formação específica dos preceptores, configuravam ações de processos maiores, tais quais: Fragilidade na integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA, que passou a ser o NC1; e Fragilidade no exercício da preceptoria, que passou a ser o NC2; o NC3 Deficiência na gestão do uso dos espaços físicos e equipamentos tecnológicos para o ensino / assistência, deixou de ser Nó Crítico e passou a ser uma ação do NC2; O NC4 Baixo envolvimento dos gestores na articulação ensino e assistência se manteve, passando apenas a ser o NC3.

Quanto ao NC7 Pouco incentivo aos profissionais às ações relacionadas ao ensino e pesquisa, migrado do grupo Gestão de Pessoas, não foi incorporado como nó crítico, mas sim como ação do NC1.

Figura 14 Árvore Explicativa do Macroproblema 2 “Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA”. HU- UFMA, 2017. Versão Final

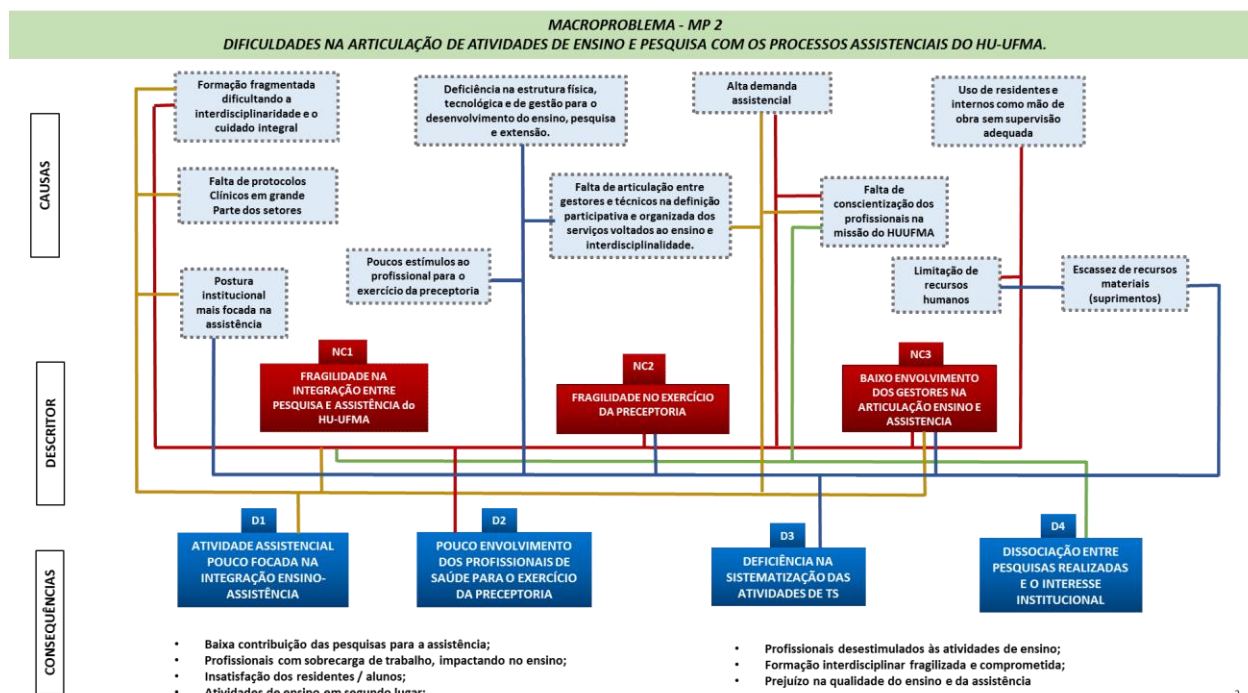
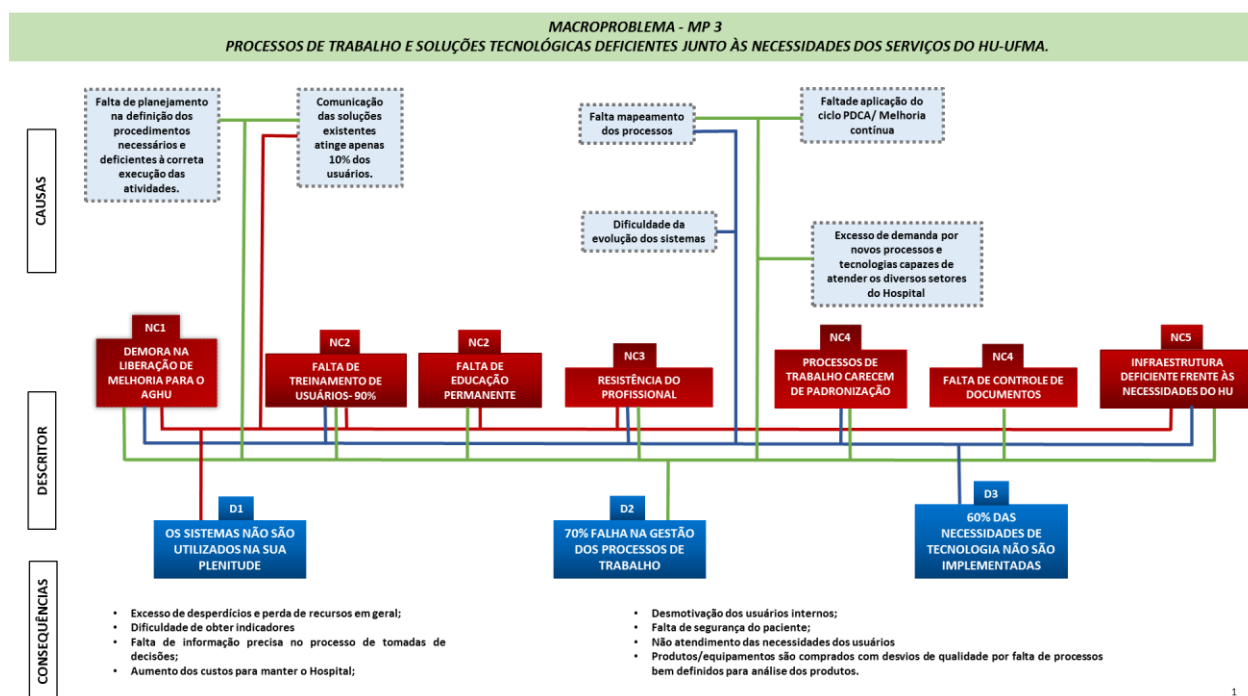


Figura 15 Árvore Explicativa do Macroproblema 3 “ Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial.



No que se refere ao MP3, inicialmente foram identificados 7 nós críticos, após análise detalhada pelo grupo verificou-se que 4 dos nós apresentavam similaridades por temática: NC2 Falta de treinamento dos usuários – 90% com Falta de Educação permanente; NC4 Processos de trabalho carecem de padronização com Falta de controle de documentos.

Verificou-se que o NC1 Demora na liberação do AGHU não contemplava as necessidades do hospital, uma vez que há outros sistemas em uso. Da mesma forma, verificou-se que o NC5 Infraestrutura de TI deficiente frente as necessidades do HU, necessitava de ajustes na nomenclatura Tecnologia da Informação (TI) para Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Além disso, o grupo entendeu que o NC3 Resistência do profissional não atendia aos critérios de nó crítico.

Após realizar as devidas associações e redefinição de conteúdo, o grupo priorizou os 4 nós críticos a seguir: NC1 Dificuldade de evolução e melhoria dos sistemas hospitalares; NC2 Falha no processo de educação permanente relacionado aos sistemas de informação; NC3 Falta de gestão dos processos visando a qualidade; NC 4 Infraestrutura de TIC deficiente frente as necessidades do HU.

Figura 16 Árvore Explicativa do Macroproblema 3 “ Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final.

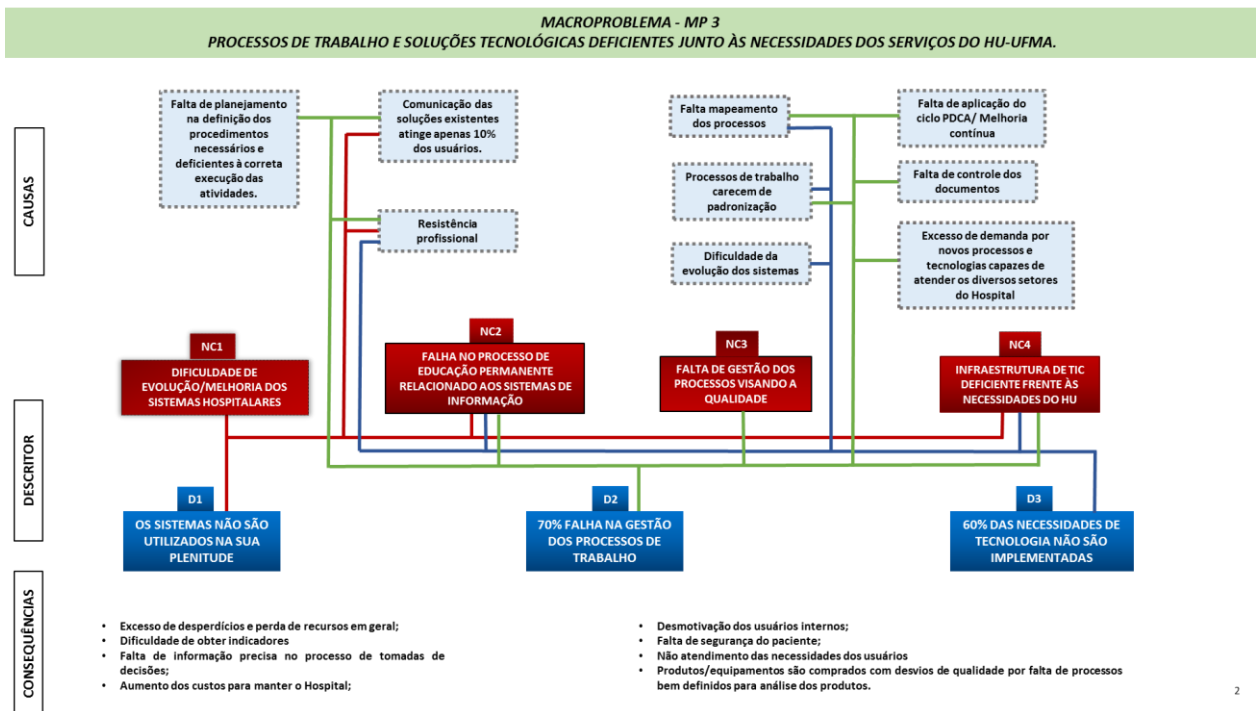
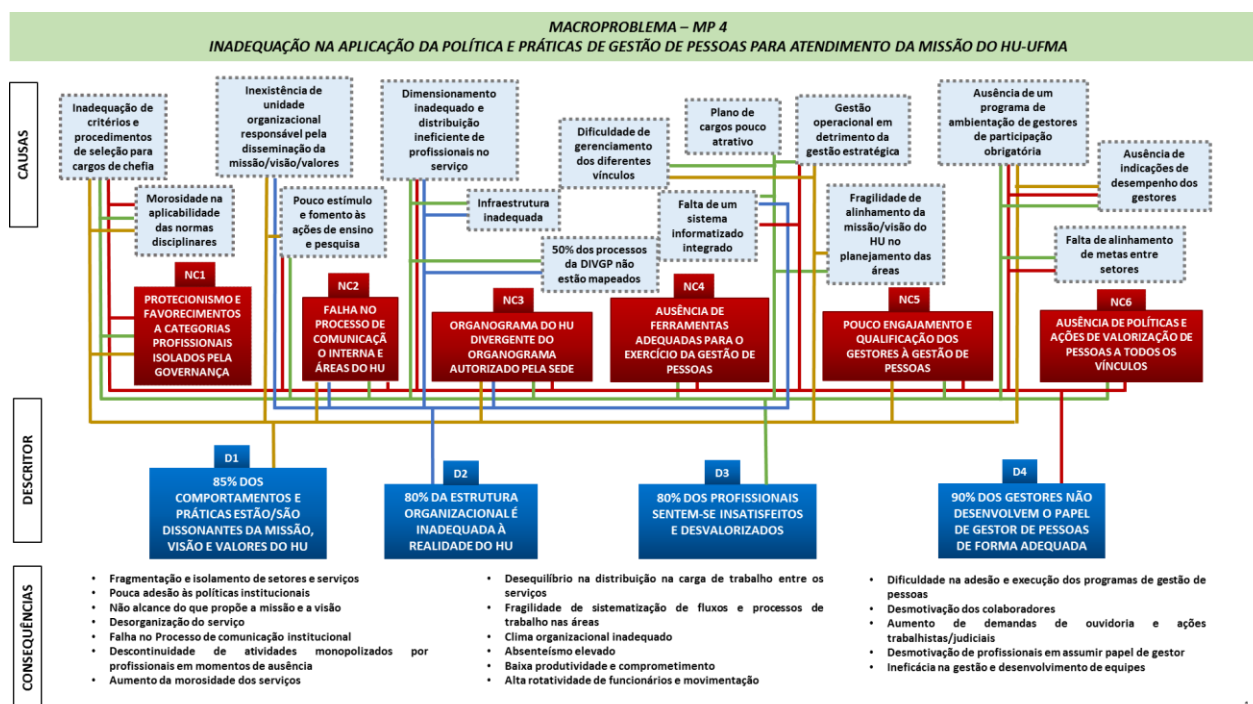


Figura 17 Árvore Explicativa do Macroproblema 4 "Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA". HU-UFMA, 2017. Versão inicial.



1

Inicialmente foram identificados 6 nós críticos no MP4. Em um segundo momento, foi incluído mais um nó crítico NC7 Pouco incentivo aos profissionais às ações relacionadas à qualificação de ensino e pesquisa. Também foi migrado para este grupo O NC2 Deficiência das políticas Institucionais de valorização do colaborador, oriundo do MP6 Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA. No entanto, verificou-se que não seria necessária a inclusão deste nó, pois o mesmo seria contemplado pelo NC6 Ausência de políticas e ações de valorização de pessoas a todos os vínculos.

O NC1 Protecionismo e favorecimentos a categorias profissionais isolados pela governança e o NC3 Organograma do HU divergente do organograma autorizado pela sede, foram migrados para o MP5 Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA. O NC7 Pouco incentivo aos profissionais, às ações relacionadas à qualificação de ensino e pesquisa, foi migrado para o MP2 Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.

Assim, foram redefinidos os seguintes nós críticos para o desenvolvimento do plano de intervenção: NC2 Falha no Processo de comunicação da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) e áreas do HU-UFMA; NC4 Ausência de ferramentas adequadas para o exercício da gestão de pessoas; NC5 Pouco engajamento e qualificação dos gestores para gerir pessoas e NC6 Ausência de políticas e ações de valorização de pessoas a todos os vínculos.

Figura 18 Árvore Explicativa do Macroproblema 4 “Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final.

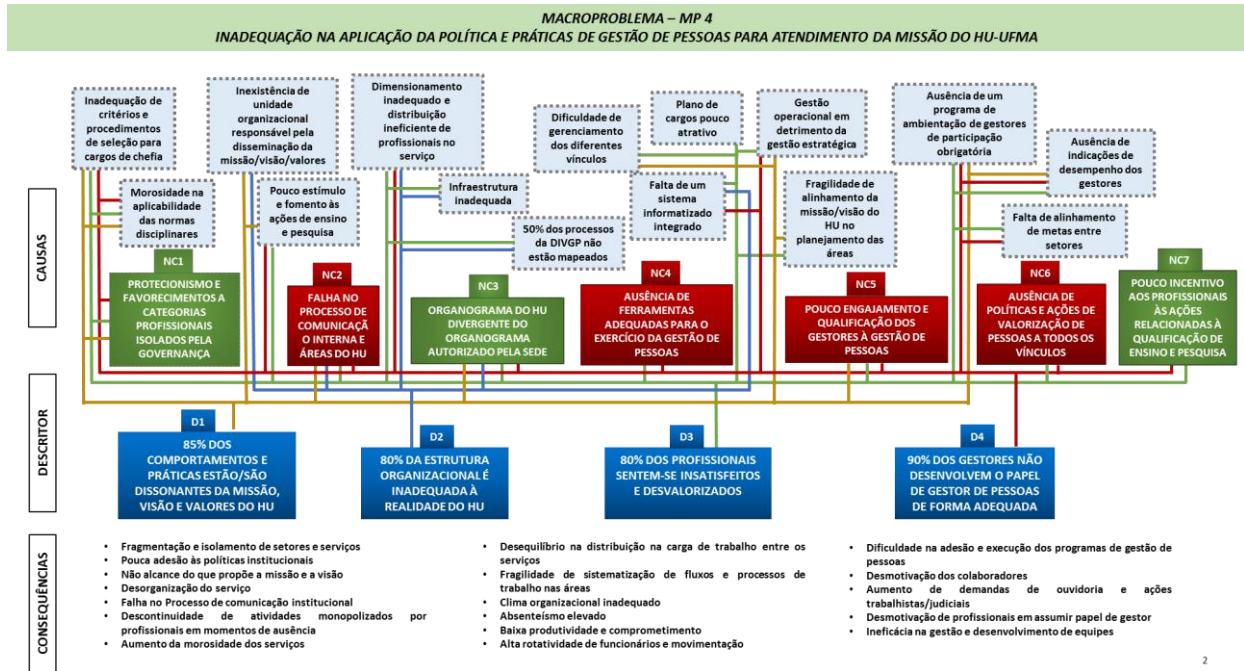
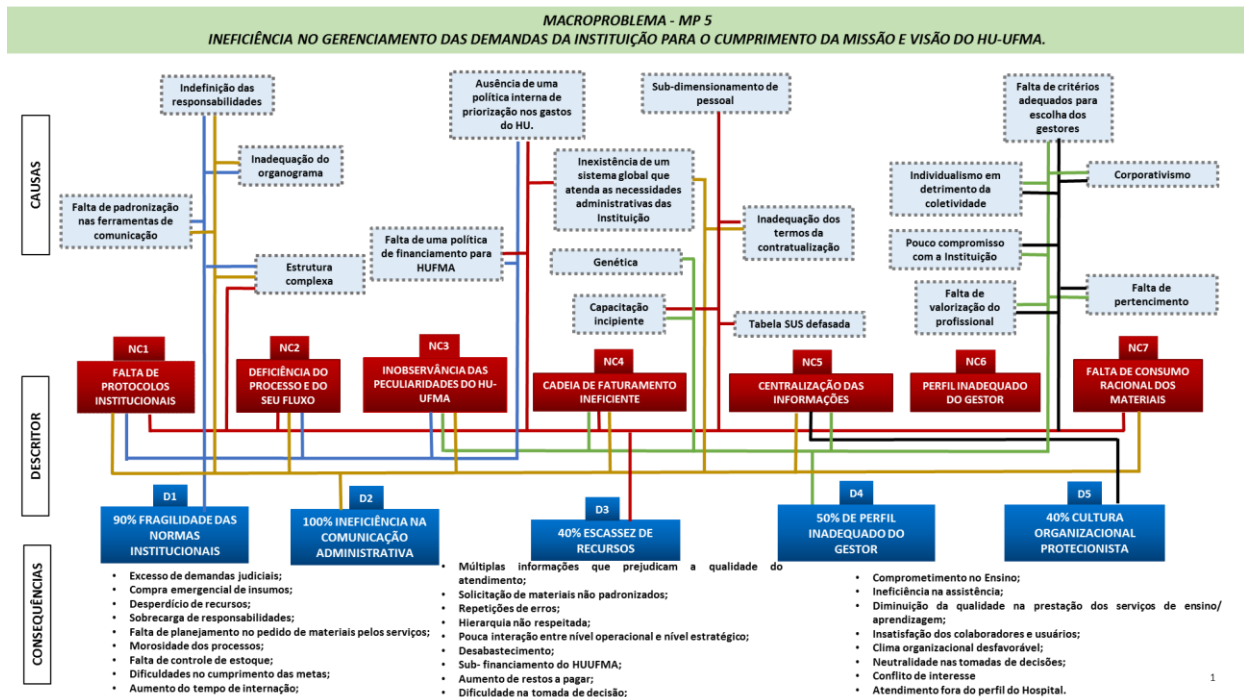


Figura 19 Árvore Explicativa do Macroproblema 5 “Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial.



Inicialmente foram identificados 7 nós críticos no MP5 Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA. O grupo responsável por trabalhar esse macroproblema não teve nenhum de seus nós críticos migrados para outro grupo. Entretanto, recebeu dos demais grupos os seguintes nós críticos:

- Profissionais sem perfil adequado aos cargos de gestão;
- Falta de organograma compatível com a estrutura do hospital;
- Falta de sistema de gestão da qualidade;
- Falta e/ou divulgação de normas e rotinas bem definidas. Ex: regimento interno, fluxos de informações;
- Organograma do HU divergente do organograma autorizado pela sede;
- Indefinição dos fluxos e processos de trabalho;
- Falta de integração entre os setores multidisciplinares.

De posse desse conteúdo, o grupo procedeu uma revisão dos seus nós críticos, incorporando os nós críticos migrados aos existentes, gerando, por fim, 06 nós críticos: NC1 Protocolos, fluxos e processos institucionais insuficientes para garantir as boas práticas no HUUFMA; NC2 Incompreensão das características e complexidade estruturais e assistenciais do HUUFMA; NC3 Deficiência na gestão do financiamento do HUUFMA; NC4 Profissionais sem perfil adequado para gestão das demandas da instituição; NC5 Dificuldades no compartilhamento das informações e integração com as áreas; e NC6 Deficiência na gestão de consumo de materiais e serviços no HUUFMA.

Durante esse movimento de construção, o grupo percebeu que o NC5 Dificuldades no compartilhamento das informações e integração com as áreas poderia ser excluído, partindo da observação de que ações que constariam no plano de intervenção para esse nó crítico já estavam contempladas em planos de intervenção de outros nós críticos e que essas ações seriam suficientes para a resolução do respectivo nó.

Figura 20 Árvore Explicativa do Macroproblema 5 “Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento

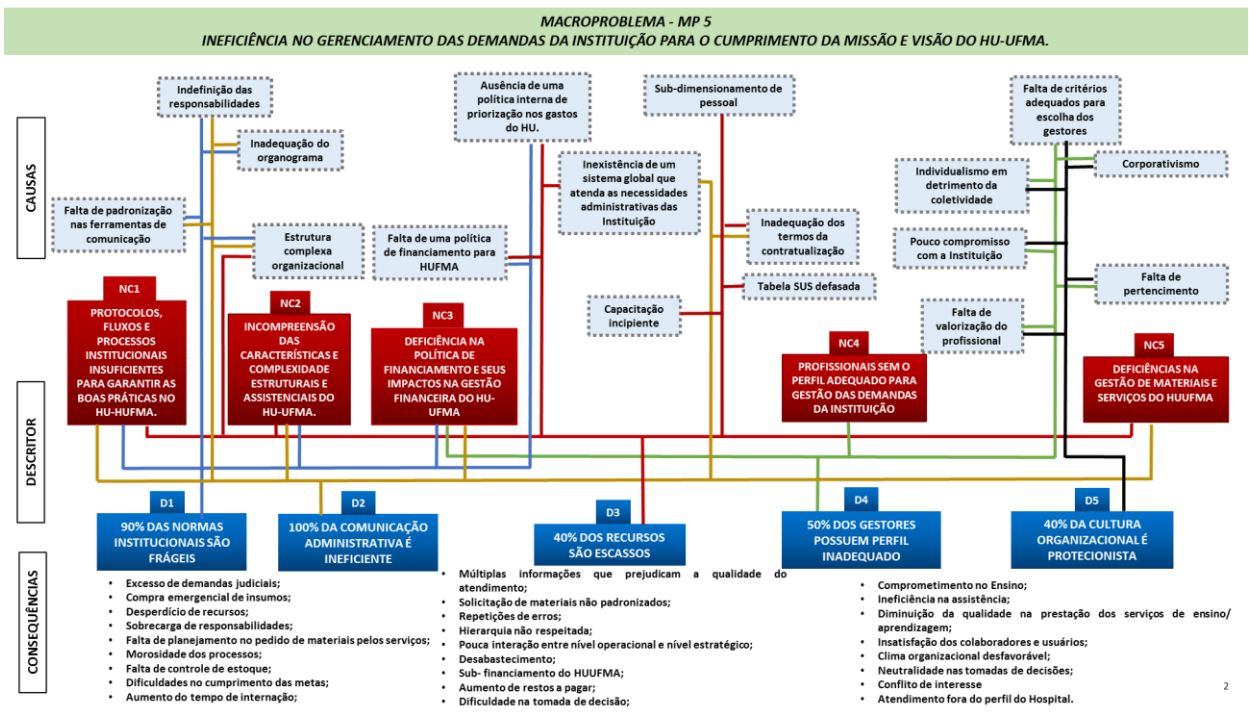
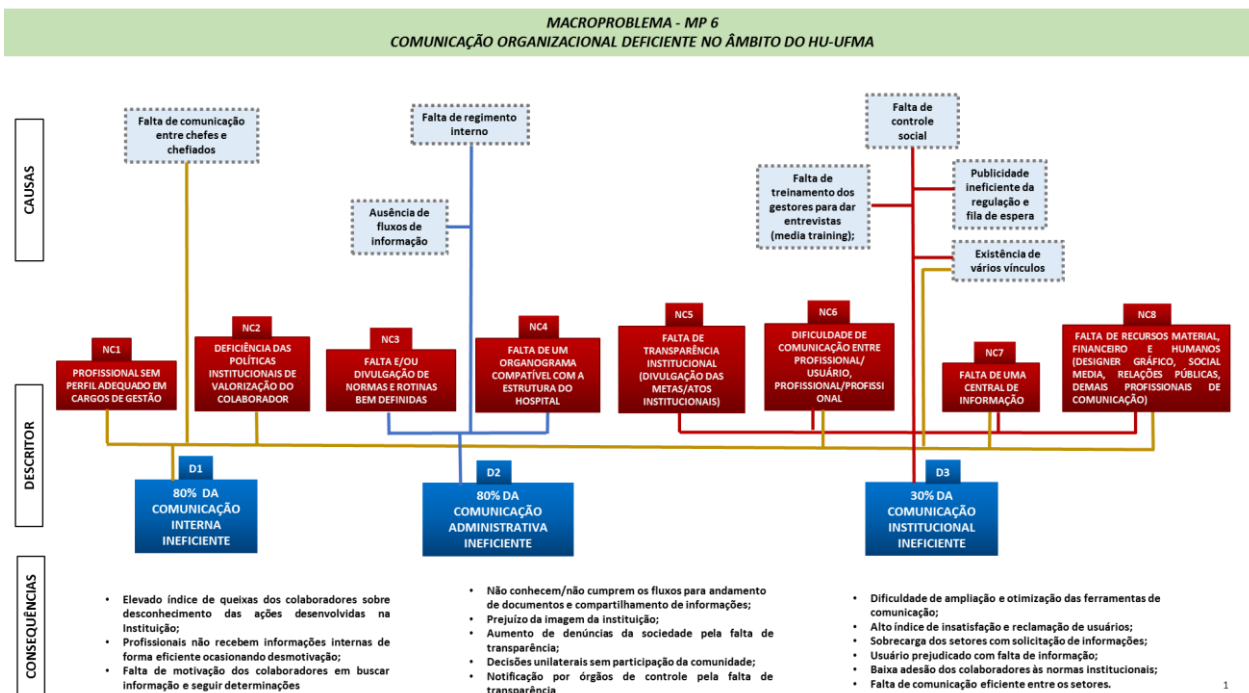


Figura 21 Árvore Explicativa do Macroproblema 6 “Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial



O grupo responsável pelo MP6 Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA identificou 8 nós críticos.

A causa “Falta de comunicação entre chefes e chefiados”, que a *priori* não tinha sido identificada como nó crítico, foi incluída ao NC6 referente à dificuldade de comunicação ficando da seguinte forma: Dificuldade de comunicação entre profissional/usuário, profissional/profissional e entre chefes e chefiados.

O NC2 Deficiência das políticas institucionais de valorização do colaborador foi encaminhado para o MP4 Inadequação na aplicação da política e práticas de gestão de pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA. O NC1 Profissional sem perfil adequado em cargos de gestão, o NC3 Falta e/ou divulgação de normas e rotinas bem definidas e o NC4 Falta de um organograma compatível com a estrutura do hospital foram migrados para o MP5 Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.

Dessa forma, para o plano de intervenção, o grupo definiu 4 nós críticos: NC1 Falta de uma central de informação; NC2 Falta de recursos material, financeiros e humanos (designer gráfico, social media, relações públicas, demais profissionais de comunicação); NC3 Dificuldade de comunicação entre profissional/usuário, profissional/profissional entre chefes e chefiados; e NC4 Falta de transparência institucional (divulgação das metas/atos institucionais).

Figura 22 Árvore Explicativa do Macroproblema 6 “Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão final

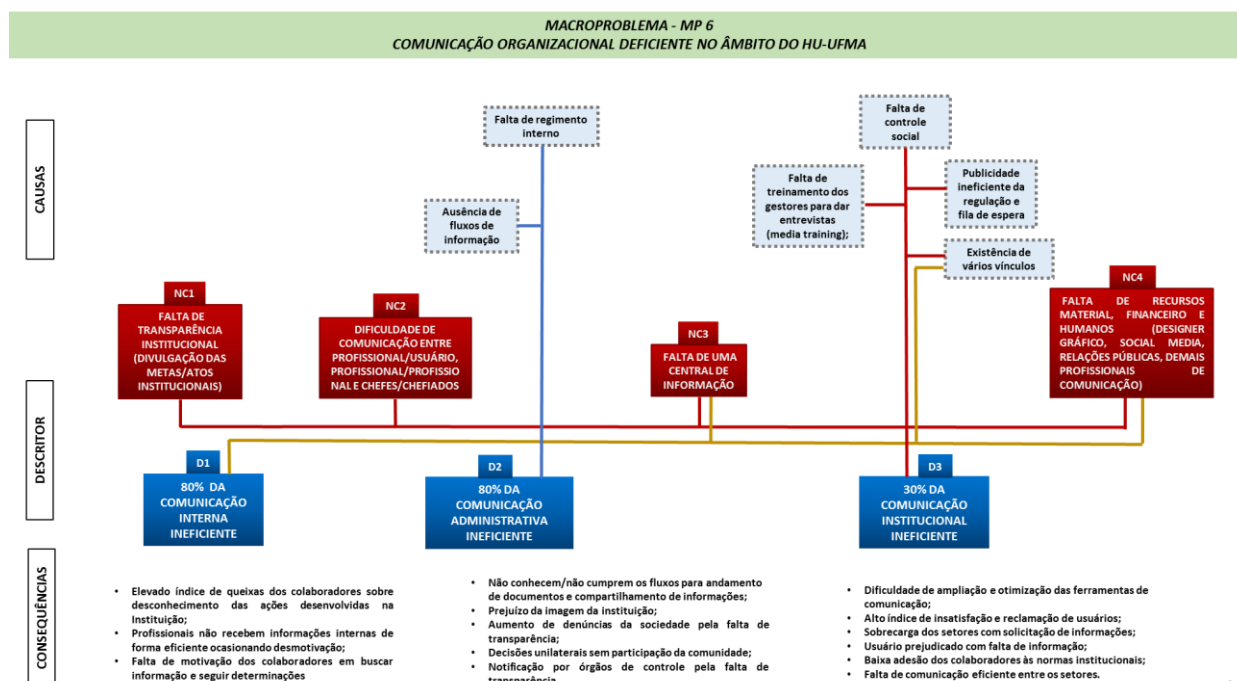
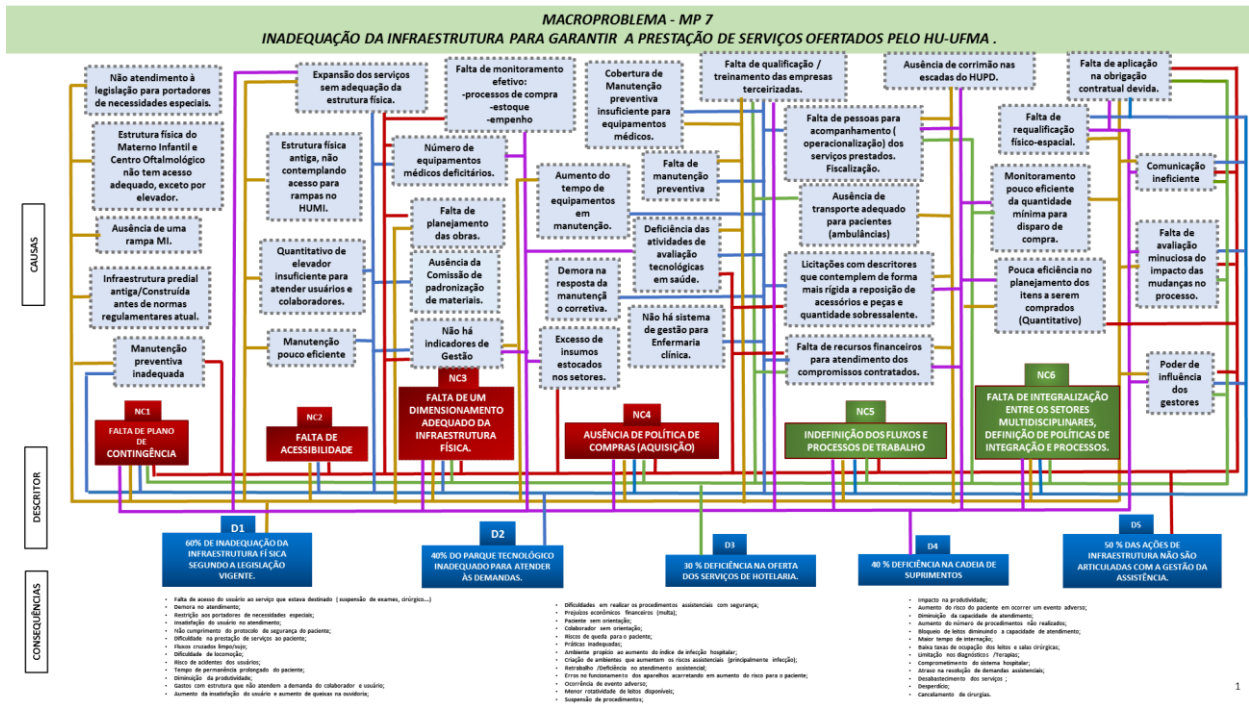


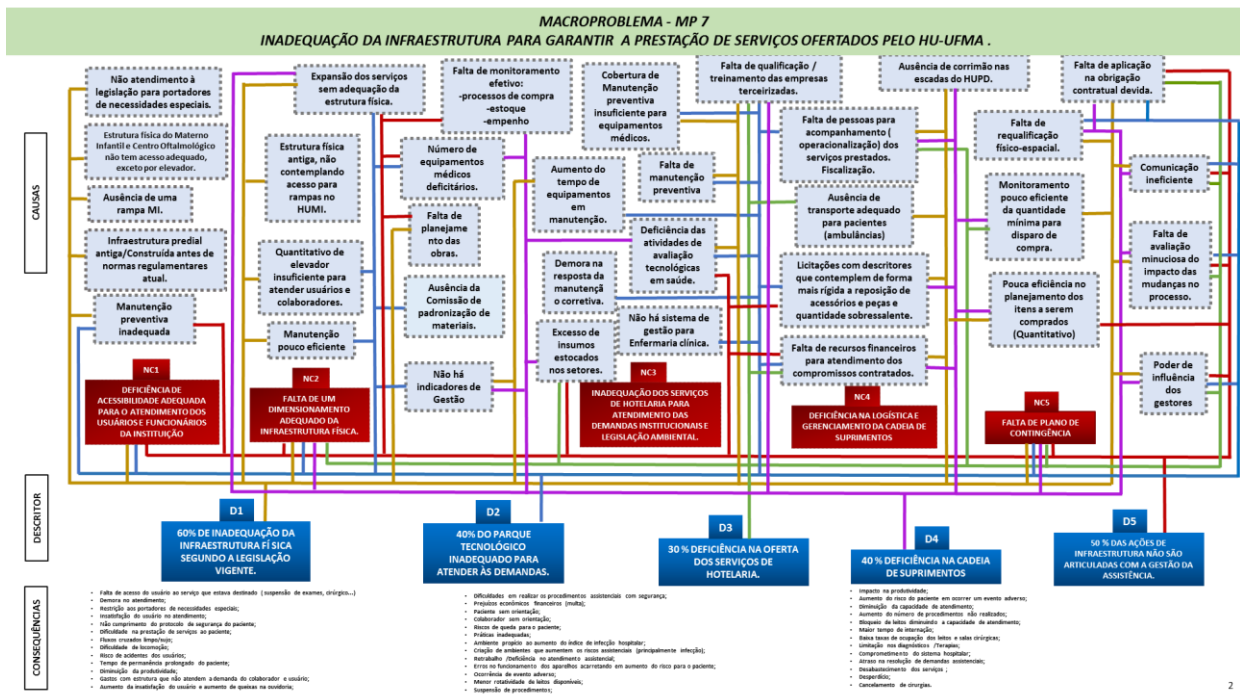
Figura 23 Árvore Explicativa do Macroproblema 7 “Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA”. HU-UFMA, 2017. Versão inicial



No que se refere ao MP7, inicialmente foram identificados 6 nós críticos e após análise detalhada verificou-se que o NC5 Indefinição dos fluxos e processos de trabalho poderia migrar para o MP5 Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA, e que o NC6 Falta de integralização entre os setores multidisciplinares, definição de políticas de integração e processo poderia migrar para o MP3 Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.

Sendo assim, conforme construção da segunda árvore do MP7(figura 24) foram redefinidos para o desenvolvimento do plano de intervenção os seguintes nós críticos: NC1 Deficiência de acessibilidade adequada para o atendimento dos usuários e funcionários da Instituição; NC2 Falta de um dimensionamento adequado da infraestrutura física; NC3 Inadequação dos serviços de hotelaria para atendimento das demandas institucionais e legislação ambiental; NC4 Deficiência na logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos; NC5 Falta de plano de contingência.

Figura 24 Árvore Explicativa do Macroproblema 7 “Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados



3.8 Elaboração do Plano de Intervenção

Após a identificação dos nós críticos para cada macroproblema, a próxima etapa foi a descrição das ações e atividades para traçar o plano de intervenção.

Para esta etapa foram realizadas diversas oficinas de trabalho nas quais utilizamos a ferramenta 5W3H. Este método corresponde a uma lista de ações/atividades definidas previamente e que devem ser desenvolvidas a partir da identificação e priorização dos nós críticos.

Figura 25 Identificação do Nó Crítico



O Plano de Intervenção descrito neste documento é composto de 91 ações e 408 atividades com seus respectivos responsáveis, prazos, identificação de recursos necessários, indicadores, dentre outros.

A seguir, tem-se um quadro resumo de todos os macroproblemas com suas respectivas ações e atividades.

Quadro 22 Macroproblemas, nós críticos e ações

Macroproblemas	Nó Crítico	Ações
MP1 Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.	NC1 – Falta de institucionalização da Gestão da Clínica no âmbito do HU-UFMA.	1.1.1 Institucionalização da gestão da clínica
	NC2 – Baixa Gestão da efetividade Clínica.	1.2.1 Aprimoramento das linhas já existentes; 1.2.2 Institucionalização do modelo de equipe matricial e de referência; 1.2.3 Realização de contratos internos entre as unidades assistenciais (apoio x apoio; cuidado x cuidado); 1.2.4 Ampliação dos protocolos clínicos assistenciais; 1.2.5 Ampliação dos projetos terapêuticos singulares; 1.2.6 Implantação de mais 03 linhas de cuidado baseado no perfil epidemiológico da população.
	NC3 – Ausência de Auditoria Clínico-Assistencial.	1.3.1 Implantação da estrutura de auditoria clínica.
	NC4 – Ineficiência da gestão das atividades de regulação.	1.4.1 Elaboração de protocolos de acesso e fluxo de internação de pacientes no HU-UFMA; 1.4.2 Elaboração de protocolos de acesso e fluxo ambulatoriais no HU-UFMA; 1.4.3. Negociar protocolos de acesso com gestor e integrar as centrais de regulação; 1.4.4 Gestão das listas de espera das cirurgias eletivas por priorização de gravidade; 1.4.5 Redução do tempo de permanência hospitalar; 1.4.6 Implementação da alta regulada.
	NC5 – Baixa Gestão da Segurança Assistencial.	1.5.1 Reestruturação do plano de segurança do paciente; 1.5.2 Implantação/implantação dos protocolos de segurança do paciente; 1.5.3. Institucionalização de prática de realização de cultura microbiológica de vigilância das iras (infecções relacionadas à assistência em saúde) para pacientes regulados de outras instituições; 1.5.4 Disseminação da cultura de segurança do paciente; 1.5.5. Promover ações para a gestão do risco assistencial no HU-UFMA; 1.5.6 Implementação de ações educativas no âmbito do setor de vigilância e suas unidades; 1.5.7 Estabelecimento de estratégias para divulgação em tempo real dos resultados das iras no âmbito do HU-UFMA.
MP2 Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA	NC6 – Baixo envolvimento dos gestores na articulação ensino e assistência.	2.6.1. Sensibilização dos gestores das Unidades quanto à importância das ações ensino/assistência; 2.6.2. Fortalecimento da aplicação de protocolos clínicos assistenciais como essencialmente norteadores das atividades de ensino e assistência.
	NC7 – Fragilidade no exercício da preceptoria.	2.7.1. Valorização do papel do profissional de saúde em relação às atividades de preceptoria; 2.7.2. Promoção da formação específica para os preceptores; 2.7.3. Identificação dos profissionais de acordo com a titulação para o exercício de atividades pedagógicas, preceptoria, tutoria, orientação acadêmica e demais atividades junto às residências em saúde; 2.7.4. Otimizar o uso dos espaços físicos e equipamentos tecnológicos para o ensino/assistência.
	NC8 – Fragilidade na integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA.	2.8.1. Instituição de linhas de pesquisa do HU-UFMA; 2.8.2. Fortalecimento do desenvolvimento de pesquisas científicas no HU-UFMA;
MP3 Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA	NC9 – Dificuldade de Evolução / Melhoria dos Sistemas Hospitalares.	3.9.1 Realização de diagnóstico do processo de implantação dos sistemas; 3.9.2 Atendimento das melhorias/evoluções dos sistemas. 3.9.3 Criação de uma metodologia para implantação de sistemas; 3.9.4 Suporte aos sistemas hospitalares;

Macroproblemas	Nó Crítico	Ações
	NC10 – Falha no processo de Educação Permanente relacionado aos processos e sistemas de informação.	3.10.1 Capacitação em processos e sistemas tecnológicos.
	NC11 – Falta de Gestão de Processos visando a qualidade.	3.11.1 Mapeamento dos processos internos do HU; 3.11.2 Mensuração dos processos internos do HU; 3.11.3 Institucionalização do Escritório de Processos.
	NC12 – Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) insuficiente frente às necessidades do HU-UFMA.	3.12.1 Aquisição de equipamentos e materiais de infraestrutura de TIC; 3.12.2 Expansão / Melhoria da infraestrutura de TIC.
MP4 Inadequação na aplicação da política e práticas de gestão de pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA	NC13 – Falha no Processo de comunicação da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) e áreas do HU-UFMA.	4.13.1. Realizar atividades para melhoria da comunicação e relacionamento entre os públicos da DIVGP.
	NC14 – Ausência de ferramentas adequadas para o exercício da gestão de pessoas.	4.14.1 Criação e implantação de um sistema integrado de Gestão de Pessoas.
	NC15 – Pouco engajamento e qualificação dos gestores para gerir pessoas.	4.15.1 Realização de programa de capacitação de gestores nos assuntos relativos à Gestão de Pessoas, com participação obrigatória; 4.15.2 Criação e implantação de instrumentos de acompanhamento e monitoramento do desempenho gerencial quanto aos processos de Gestão de Pessoas.
	NC16 – Ausência de políticas e ações de valorização de pessoas a todos os vínculos.	4.16.1 Discussão, validação e implantação do programa de qualidade de vida e valorização do trabalhador; 4.16.2 Ampliação de ações dos programas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador.
MP5 Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA	NC17 – Protocolos, fluxos e processos institucionais insuficientes para garantir as boas práticas no HU-UFMA.	5.17.1 Revisão do Regimento Interno; 5.17.2 Construção dos regulamentos institucionais. 5.17.3 Construção dos Protocolos Clínicos Assistenciais – PCA; 5.17.4 Elaboração e revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão - POP's; 5.17.5 Construção das diretrizes e normas da comunicação administrativa.
	NC18 – Incompreensão das características e complexidade estruturais e assistenciais do HU-UFMA.	5.18.1 Revisão dos termos da contratualização e pactuação interna com as áreas envolvidas; 5.18.2 Elaboração dos protocolos de acesso da regulação e atendimento ambulatorial e assistencial; 5.18.3 Elaboração de um plano específico de divulgação do perfil institucional junto aos usuários, colaboradores e à sociedade em geral; 5.18.4 Readequação do organograma; 5.18.5 Redimensionamento de pessoal; 5.18.6 Fortalecimento dos processos de integração e capacitação permanente dos colaboradores e parceiros institucionais.
	NC19 – Deficiência na política de financiamento e seus impactos na gestão financeira do HU-UFMA.	5.19.1 Fomento as novas alternativas de financiamento compatíveis com o perfil assistencial do HU-UFMA; 5.19.2 Fortalecimento do perfil assistencial, com a pactuação interna de metas e resultados; 5.19.3 Revisão do processo de faturamento do HU-UFMA; 5.19.4 Apuração dos custos hospitalares; 5.19.5 Otimização da gestão financeira; 5.19.6 Execução do Plano Diretor de Investimentos (Plano Diretor Físico).
	NC20 – Profissionais sem o perfil adequado para gestão das demandas da Instituição.	5.20.1 Definição de critérios qualitativos para seleção dos gestores; 5.20.2 Educação permanente em gestão; 5.20.3 Revisão do plano de remuneração para os cargos de comissão e funções gratificadas; 5.20.4 Fomento ao sentimento de pertencimento nos gestores, a fim de fortalecer o compromisso com a missão, visão e valores da Instituição;

Macroproblemas	Nó Crítico	Ações
		5.20.5 Avaliação criteriosa do desempenho dos gestores e lideranças.
	NC21 – Gestão de materiais e serviços do HU-UFMA.	5.21.1 Reestruturação dos processos e fluxos inerentes à cadeia de suprimentos de materiais e serviços; 5.21.2 Estruturação da Comissão de Padronização de Materiais de uso em Saúde - CPM/HU-UFMA.
MP6 Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA.	NC22 – Falta de uma central de informações.	6.22.1 Implantação de uma Central de Informações presencial/ <i>call center</i> ;
	NC23 – Falta de recursos humanos, materiais e financeiros para projetos de comunicação.	6.23.1 Ampliação dos projetos de comunicação; 6.23.2 Contratação de recursos humanos; 6.23.3 Alocação e aplicação de recurso financeiro.
	NC24 – Dificuldade de comunicação entre profissional/usuário, profissional/profissional e chefes/chefiados.	6.24.1 Elaboração de manual de orientações para uma comunicação efetiva entre profissional/usuário, profissional/profissional, chefes e chefiados; 6.24.2 Elaboração e/ou melhoria de protocolos nos setores que também atendam às necessidades de comunicação; 6.24.3 Fortalecimento da Política de Humanização na instituição; 6.24.4 Incentivo para eficientes práticas de gestão.
	NC25 – Falta e/ou ineficiência de transparência institucional.	6.25.1 Divulgação da Receita e Gastos da Instituição para a sociedade; 6.25.2 Divulgação no site da produção (quantitativo e qualitativo) de serviços ofertados e listas de espera para procedimentos no HUUFMA no âmbito da assistência e do ensino; 6.25.3 Criação do Conselho Consultivo como previsto no Regimento da EBSEH; 6.25.4 Criação de estratégias para divulgação de informações de transparência contidas no site.
MP7 Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA	NC26 – Deficiência de acessibilidade adequada para o atendimento dos usuários e funcionários da Instituição.	7.26.1 Adequação e promoção da acessibilidade de forma autônoma, atendendo a legislação vigente.
	NC27 – Falta de um dimensionamento adequado da infraestrutura física.	7.27.1 Avaliação e redimensionamento da infraestrutura e seus serviços considerando o perfil assistencial e o planejado; 7.27.2 Reestruturação dos processos de trabalho relacionados aos setores de Infraestrutura física e de engenharia clínica. 7.27.3 Avaliação e redimensionamento da infraestrutura e seus serviços considerando o perfil assistencial e o planejado.
	NC28 – Inadequação dos serviços de hotelaria para atendimento das demandas institucionais e legislação ambiental.	7.28.1 Integração das áreas assistenciais com os serviços de competência do Setor de Hotelaria Hospitalar; 7.28.2 Reestruturação do processo de gestão dos contratos e de boas práticas de fiscalização dos contratos; 7.28.3 Implantação de uma política de Gestão Ambiental.
	NC29 – Deficiência na logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos.	7.29.1 Definição de critérios para qualificação dos fornecedores quanto a entrega de produtos; 7.29.2 Otimização da Gestão de estoques e distribuição de forma racional.
	NC30 – Falta de plano de contingência.	7.30.1 Implantação/implementação de Gestão de Riscos ligados à infraestrutura física.

3.9 Gestão do Plano de Intervenção

A Gestão do Plano de Intervenção consiste no monitoramento e correção de possíveis distorções para garantir a eficiência das ações. Trata-se do momento tático-operacional do plano e refere-se à intervenção propriamente dita.

O processo de acompanhamento da implementação do plano será realizado por meio de ferramentas de gestão, utilizando o próprio cronograma definido, assim como o acompanhamento dos resultados dos indicadores de qualidade e monitoramento, incluindo suas metas.

Nessa etapa, os grupos afinidade utilizaram a matriz de Gestão do Plano, composta pelos seguintes critérios para classificar as ações/atividades do plano:

1) **Viabilidade**: construção de possibilidades e alternativas que nos permitam produzir mudanças na realidade. Pode ser classificada como: alta, média e baixa;

2) **Comando**: (i) gerentes e atores internos, (ii) comissões temporárias internas, (iii) atores internos articulados com atores externos;

3) **Duração** (curta, média e longa): ações que necessitam de maior tempo de implementação precisam ser observadas para que sejam iniciadas em tempo hábil, considerando a vigência do plano;

4) **Recurso** (Político, Econômico, Técnico e Organizacional): utilizar classificação realizada na matriz de viabilidade; e

5) **Precedência** (1a; 2a; 3a etc.): por sua característica e escopo algumas devem preceder outras, devendo-se considerar antecedência obrigatória ou estratégica (acúmulo político) que uma tem em relação à outra.

3.10 Gestão do Risco

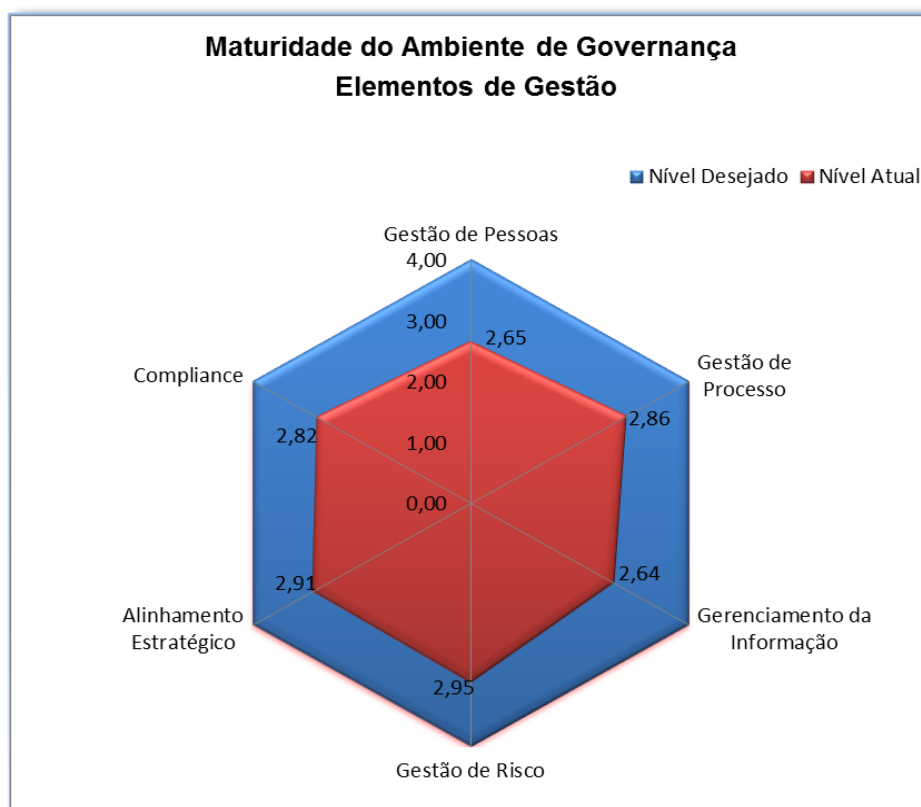
A etapa de Gestão do Risco foi uma das inovações implementadas no desenvolvimento do PDE 2017-2020. Esta etapa teve como objetivo realizar a análise dos riscos quanto ao não atingimento dos objetivos propostos na execução dos planos de intervenção.

Além de aumentar a probabilidade de execução dos planos de ação e maximizar o sucesso do projeto, a inclusão deste item no desenvolvimento do PDE vem atender às

observações contidas no relatório da auditoria interna do documento da Mensuração da Maturidade do Ambiente de Governança do HU-UFMA (MMAG), o qual explicita a necessidade de implantação de uma política de gestão de riscos no HU-UFMA.

O grau de maturidade da gestão de risco de acordo com o MMAG é de 2,95 na escala onde o valor máximo é 4, ou seja, 74%.

Figura 26 Maturidade do Ambiente de Governança



Segundo a ISO 31000 (2009), risco é o efeito da incerteza nos objetivos e Gestão de Risco é a terminologia utilizada para definir um conjunto de ações estratégicas, como identificação, administração, condução e prevenção dos riscos ligados a uma determinada atividade.

Com o intuito de aprofundar conhecimentos sobre o tema o HU-UFMA capacitou uma equipe em Governança e Gestão de Risco, que a partir disso, elaborou a planilha de gestão de risco aplicada, a qual foi aplicada nas oficinas de elaboração do PDE 2017-2020.

A partir dos macroproblemas, nós críticos e ações estabelecidas, os grupos afinidade apontaram situações de risco (levantamento de fatores que levariam a não efetivação

da ação); analisaram a probabilidade dele acontecer (a chance de o risco ocorrer dentro de um período de tempo pré-determinado, normalmente o tempo de duração do projeto e que pode levar ao fracasso da ação), o seu impacto no sucesso da ação, identificaram a partir da relação entre probabilidade e impacto, qual o nível de risco (alto, médio, baixo); e estabeleceram medidas, estratégias e ações para mitiga-los, visando a prevenção e diminuição dos incidentes.

Quadro 23 Gestão do Risco Macroproblema 1. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 1: Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do sus no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC1 Falta de institucionalização da gestão da clínica no âmbito do HU-UFMA.	Institucionalização da gestão da clínica.	Equipe não qualificada.	Alta	Alto	Alto	Qualificar a equipe.
		Equipe insuficiente para atendimento das demandas.	Alta	Alto	Alto	Solicitar à sede a inclusão deste serviço no organograma e no dimensionamento de pessoal; Definir critérios para escolha de integrantes da equipe.
		Falta de apoio da sede para desenvolvimento das ações da gestão da clínica.	Alta	Médio	Alto	Elaborar um projeto para sensibilização da sede sobre o tema; Solicitar apoio do conselho executivo do hospital em relação ao projeto.
		Falta de entendimento suficiente sobre o tema.	Alta	Alto	Alto	Realizar oficinas com metodologias ativas junto às áreas sobre o tema.
NC2 Baixa gestão da efetividade clínica.	Aprimoramento das linhas já existentes.	Cultura insuficiente sobre o tema.	Alta	Alto	Alto	Realizar pesquisa de cultura sobre o tema; Elaborar materiais de divulgação sobre as linhas de cuidado; Mobilizar outras gerências sobre o tema.
		Falta de pactuação com as esferas de gestão.	Alta	Alto	Alto	Envolver a superintendência nas pactuações externas ligadas as linhas de cuidado; Retomar as oficinas com os gestores.
		Falta de mobilização das equipes.	Baixa	Alto	Médio	Realizar encontro com os gestores das linhas; Desenvolver atividades conjuntas sobre o tema inserindo a equipe de apoio e administração.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 1: Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do sus no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
		Falta de recursos financeiros.	Alta	Alto	Alto	Incluir as ações da linha de cuidado no PDI; Priorizar recursos orçamentários e financeiros para atendimento das demandas de linha de cuidado.
		Falta de recursos humanos.	Alta	Alto	Alto	Priorizar recursos humanos para as linhas de cuidado; Discutir com a sede o dimensionamento de pessoas para atender as linhas de cuidado.
	Institucionalização do modelo de equipe matricial e de referência.	Resistência da equipe.	Média	Alto	Alto	Realizar oficinas junto às unidades apresentando a nova proposta; Incluir meta junto ao GDC.
		Dimensionamento insuficiente.	Alta	Médio	Alto	Atualizar informações sobre portarias e RDC que regulamentam a o dimensionamento para fomentar novas vagas.
	Realização de contratos internos entre as unidades assistenciais (apoio x apoio; cuidado x apoio; cuidado x cuidado).	Pouco conhecimento sobre os requisitos para prestação dos serviços e as necessidades de cada unidade.	Alta	Alto	Alto	Promover encontros inter unidades para conhecimento de cada uma delas e identificação dos requisitos de cada uma para prestação de seus serviços em tempo oportuno e com uso de recursos razoáveis, o mais próximo possível das necessidades de cada uma delas; Estruturação do Núcleo de Gestão da Qualidade para coordenação das dos contratos internos.
		Resistências dos gestores e/ou equipes das Unidades em realizar os Contratos.	Médio	Alto	Alto	Realizar reunião entre as unidades para conhecimento das vantagens e benefícios dessa proposta.
		Ausência da cultura do monitoramento.	Médio	Alto	Alto	Elaborar ferramentas simples de fácil entendimento para realização e monitoramento dos contratos.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 1: Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do sus no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
	Ampliação dos protocolos clínicos assistenciais.	Falta de apropriação da equipe em relação ao tema.	Média	Médio	Médio	Priorizar encontros com a equipe para apresentação do modelo e estratégias para elaboração dos novos Protocolos Clínicos Assistenciais; Definir meios de divulgação (intranet, folders, cartazes, reuniões) em relação as vantagens para padronização do cuidado e segurança do paciente.
	Ampliação dos projetos terapêuticos singulares.	Cultura insuficiente da equipe sobre o tema.	Médio	Alto	Alto	Priorizar encontros com a equipe para apresentação do modelo e estratégias para elaboração dos Projetos terapêuticos singulares; Priorizar a divulgação sobre a temática.
		Equipe pouco qualificada.	Alta	Alto	Alto	Qualificar a equipe para elaboração dos projetos terapêuticos singulares.
	Implantação de mais 03 linhas de cuidado baseado no perfil epidemiológico da população.	Falta colaboração da equipe.	Alta	Alto	Alto	Qualificar a equipe sobre Linhas de cuidado; Realizar oficinas de sensibilização sobre o tema, incluindo a participação das unidades com linhas já existentes; Definir meios de divulgação (intranet, folders, cartazes, reuniões) em relação as vantagens para padronização do cuidado e segurança do paciente.
		Falta de pactuação com os gestores internos e externos.	Alta	Alto	Alto	Realizar oficinas com os gestores; Pactuar fluxos.
		Falta de recursos financeiros.	Alta	Alto	Alto	Incluir as ações da linha de cuidado no PDI; Priorizar recursos orçamentários e financeiros para atendimento das demandas de linha de cuidado.
NC3 Ausência de auditoria clínico assistencial		Equipe não qualificada.	Alta	Alto	Alto	Qualificar a equipe.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO							
MACROPROBLEMA 1: Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do sus no âmbito do HU-UFMA.							
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos	
	Implantação da estrutura de auditoria clínica.	Equipe insuficiente para executar as tarefas.	Alta	Alto	Alto	Buscar junto aos funcionários.	
NC4 Ineficiência da gestão das atividades de regulação	Elaboração de protocolos de acesso e fluxo de internação de pacientes no HU-UFMA.	Falta de colaboração das clínicas na elaboração dos fluxos e protocolos.	Alta	Baixo	Médio	Sensibilizar as áreas para importância das clínicas terem seus próprios protocolos; Realizar parcerias com gestores e residentes; Estabelecer parcerias com a equipe de gestão de processos da SGPTI.	
	Elaboração de protocolos de acesso e fluxo ambulatoriais no HU-UFMA.	Falta de colaboração das clínicas na elaboração dos fluxos e protocolos.	Alta	Baixo	Médio	Sensibilizar as áreas para importância das clínicas terem seus próprios protocolos; Realizar parcerias com gestores e residentes; Estabelecer parcerias com a equipe de gestão de processos da SGPTI.	
	Negociar protocolos de acesso com gestor e integrar as centrais de regulação.	Dificuldades de entendimento do perfil assistencial do hospital.	Alta	Alto	Alto	Realizar reunião com os núcleos internos de regulação e gestores para explicar a necessidade de atendimento dos protocolos de acesso.	
	Gestão das listas de espera das cirurgias eletivas por priorização de gravidade.	Ausência de interesse dos especialistas em definir e obedecer a priorização.	Alta	Alto	Alto	Realizar reuniões por especialidades; Sensibilizar quanto às demandas judiciais e atendimento à transparência das informações.	
	Redução do tempo de permanência hospitalar.		Não realização da desospitalização/ Contra referenciamento dos pacientes.	Alta	Alto	Alto	Pactuar a contra referência com os gestores; Articular desospitalização com o Programa "Melhor em Casa".
			Não priorização do atendimento das demandas aos pacientes internados.	Alta	Alto	Alto	Realizar contratualizações internas entre as áreas.
	Implementação da alta regulada.		Dificuldade de adesão à pactuação interna e com os gestores.	Alta	Alto	Alto	Estabelecer unidades piloto da rede para iniciar implantação.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 1: Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do sus no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
		Baixa cobertura da atenção primária.	Alta	Alto	Alto	Estabelecer unidades piloto da rede para iniciar implantação.
NC5 Baixa gestão da segurança assistencial	Reestruturação do plano de segurança do paciente.	Dificuldade de envolvimento das áreas/equipes assistenciais implicadas nesse processo.	Média	Alto	Alto	Realizar ações de sensibilização dos gestores/profissionais das áreas, utilizando a literatura/legislação.
		Falta de recursos financeiros.	Alta	Alto	Alto	Priorizar recursos orçamentários e financeiros para atendimento do plano de segurança do paciente.
	Implantação/implementação dos protocolos de segurança do paciente.	Baixa adesão das equipes assistenciais.	Média	Alto	Alto	Realizar ações de sensibilização dos gestores/profissionais das áreas, acerca dos protocolos de segurança do paciente (Oficinas, capacitações, campanhas).
		Falta de recursos financeiros.	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar o gestor quanto a necessidade de priorização de recursos orçamentários e financeiros para atendimento do plano de segurança do paciente.
	Institucionalizar prática de realização de cultura microbiológica de vigilância das iras (infecções relacionadas à assistência em saúde) para pacientes regulados de outras instituições.	Falta de adesão da equipe de fazer cumprir o protocolo de cultura de microbiológica de vigilância.	Alto	Alto	Alto	Capacitar a equipe e monitorar os resultados; Estabelecer meios de notificação quanto ao não cumprimento do atendimento aos protocolos estabelecidos pela Vigilância em Saúde.
		Falta de recursos financeiros para aquisição dos insumos.	Alto	Alto	Alto	Priorizar recursos orçamentários e financeiros para atendimento do plano de segurança do paciente.
	Disseminação da cultura de segurança do paciente.	Falta de entendimento/consciência/adesão por parte dos profissionais do HU-UFMA, quanto à segurança do paciente.	Alto	Alto	Alto	Realizar ações de sensibilização dos gestores/profissionais das áreas, acerca dos protocolos de segurança do paciente (Oficinas, capacitações, campanhas).
	Promover ações para a gestão do risco assistencial no HU-UFMA.	Falta de adesão dos gestores/equipes assistenciais e administrativas.	Média	Alto	Alto	Sensibilizar e capacitar dos gestores e equipes; Promover a efetividade da Comissão de Padronização de Materiais.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 1: Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do sus no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
		Número reduzido de profissionais na UGRA.	Alto	Alto	Alto	Recompor a equipe da UGRA.
	Implementação de ações educativas no âmbito do setor de vigilância e suas unidades.	Demora quanto a finalização dos processos de licitação.	Média	Alto	Alto	Planejar a utilização dos recursos financeiros destinados à Unidade de Vigilância em Saúde com ações do próprio setor conforme a definição dos trâmites administrativos.
	Estabelecimento de estratégias para divulgação em tempo real dos resultados das iras no âmbito do HU-UFMA.	Falta de recursos financeiros para a aquisição dos painéis eletrônicos.	Baixa	Médio	Baixo	Priorizar recursos orçamentários e financeiros para atendimento do plano de segurança do paciente.
		Falta de liberação dos resultados dos exames por parte da equipe da Microbiologia.	Média	Alto	Alto	Garantir os insumos necessários para realização dos exames microbiológicos.
		Inexistência de um software de monitoramento.	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a Governança quanto a necessidade de priorização de elaboração do software.

Quadro 24 Gestão do Risco Macroproblema 2. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 2: Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC6 Baixo envolvimento dos gestores na articulação ensino e assistência.	Sensibilizar gestores das Unidades quanto à importância das ações ensino/assistência.	Não adesão dos gestores	Alta	Alto	Alto	Promover diferentes estratégias de sensibilização dos gestores (reuniões, oficinas, visitas in loco); Intervenção da superintendência.
	Fortalecer a aplicação de protocolos clínicos assistenciais como essencialmente norteadores das atividades de ensino e assistência	Não inclusão dos itens relacionados ao ensino	Média	Alto	Alto	Intervenção da Gerencia de Ensino – GEP.
		Baixa adesão dos profissionais na aplicação desses Protocolos	Alta	Alto	Alto	Intervenção dos gestores.
		Não envolvimento dos residentes na elaboração dos Protocolos	Média	Baixo	Baixo	Intervenção da GEP.
NC7 Fragilidade no exercício da preceptoria.	Valorizar o papel do profissional de saúde em relação às atividades de preceptoria	Não concessão de carga horária específica para preceptoria	Alta	Alto	Alto	Sensibilização dos gestores.
	Promover formação específica para os preceptores.	Não disponibilização do curso pela Sede	Média	Alto	Alto	Promover o curso em nível local.
		Baixa adesão dos preceptores às capacitações ofertadas	Alta	Alto	Alto	Ofertar turnos variados previstos dentro da carga horária contratada.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 2: Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
	Identificar os profissionais de acordo com a titulação para o exercício de atividades pedagógicas, preceptoria, tutoria, orientação acadêmica e demais atividades junto às residências em saúde	DivGP não colher informações na admissão dos profissionais	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar gestores quanto a importância dessas informações.
	Otimizar o uso dos espaços físicos e equipamentos tecnológicos para o ensino/assistência	Não liberação dos espaços existentes para o ensino/assistência	Média	Alto	Alto	Intervenção da Superintendência.
NC8 Fragilidade na integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA	Instituir linhas de pesquisa do HU-UFMA	Não dispor de profissionais suficientes para mapeamento das áreas de pesquisa existentes no HU-UFMA	Média	Alto	Alto	Determinar o mapeamento das áreas de pesquisas existentes no HU-UFMA como atividade prioritária.
		Deixar de contemplar áreas de pesquisa no mapeamento realizado	Média	Médio	Médio	Pré-determinar áreas para abranger as temáticas das pesquisas realizadas.
	Fortalecer o desenvolvimento de pesquisas científicas no HU-UFMA	Divulgação ineficaz sobre o fluxo para realização de pesquisas no HU-UFMA e formação de grupos de pesquisa	Alta	Médio	Alto	Utilizar diferentes meios de comunicação.
		Baixa adesão dos profissionais ao processo de capacitação	Alta	Médio	Alto	Ofertar turnos variados previstos dentro da carga horária contratada.

Quadro 25 Gestão do Risco Macroproblema 3. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
Macroproblema 3: Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC9: Dificuldade de Evolução / Melhoria dos Sistemas Hospitalares	Realização de diagnóstico do processo de implantação dos sistemas	Excesso de demanda encaminhada por outras áreas.	Alta	Médio	Alto	Alocar equipe específica para o projeto. Priorizar a realização de diagnóstico do processo (PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da Informação).
	Criação de uma metodologia para implantação de sistemas	Não realização do diagnóstico do processo de implantação dos sistemas	Alta	Alto	Alto	Alocar equipe específica para o projeto. Priorizar a realização de diagnóstico dos processos (PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da Informação).
	Suporte aos sistemas hospitalares	Quantitativo insuficiente de equipe qualificada;	Alta	Alto	Alto	Capacitar equipe para sustentação de sistemas;
		Desestruturação da equipe.	Alta	Alto	Alto	Contratação de empresa terceirizada para dar suporte ao usuário.
	Atendimento das melhorias/evoluções dos sistemas	Não atendimento das melhorias/ evoluções dos sistemas (AGHU e SIG) pela EBSEH-Sede.	Alta	Alto	Alto	Descentralização do desenvolvimento das melhorias/evoluções para o HU-UFMA;
		Dificuldade orçamentária para execução do projeto.	Alta	Alto	Alto	Disponibilizar orçamento específico para atendimento das melhorias no PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação).
NC10: Falha no processo de Educação Permanente relacionado aos processos e sistemas de informação	Capacitação em processos e sistemas tecnológicos	Resistência a adesão aos processos e sistemas.	Alta	Alto	Alto	Tornar obrigatória a participação dos profissionais nas atividades de capacitação;
		Falta de encaminhamento por parte dos gestores da real necessidade de capacitação das áreas.	Alta	Alto	Alto	Sensibilizar as áreas sobre a importância da participação dos colaboradores nos treinamentos ofertados pela SGPTI.
NC11: Falta de Gestão de Processos visando a qualidade	Institucionalização do Escritório de Processos	Não disponibilização de profissionais qualificados para composição do escritório.	Média	Alto	Alto	Verificar dentro da instituição profissionais com perfil para compor o escritório, em parceria com a UDP (banco de talentos).

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
Macroproblema 3: Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
	Mapeamento dos processos internos do HU-HUFMA.	Não disponibilidade de informações dos processos por parte das áreas.	Alta	Alto	Alto	Sensibilizar as áreas sobre a importância do mapeamento dos processos; Determinar em reunião de colegiado gestor do HU-UFMA a obrigatoriedade de disponibilização das informações referentes aos processos.
	Mensuração dos processos internos do HU-UFMA.	As áreas não informarem seus indicadores.	Alta	Alto	Alto	Fazer cumprir a instrução normativa da qualidade para mensuração dos processos.
NC12: Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU	Aquisição de equipamentos e materiais de infraestrutura de TIC.	Não disponibilização de recursos.	Alta	Alto	Alto	Disponibilizar orçamento específico para atendimento das melhorias no PDTI; Treinar para o uso adequado dos equipamentos de TIC.
	Expansão / Melhoria da infraestrutura de TIC.	Não disponibilização de recursos.	Alta	Alto	Alto	Disponibilizar orçamento específico para atendimento das melhorias no PDTI .

Quadro 26 Gestão do Risco Macroproblema 4. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 4: Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC13 Falha no Processo de comunicação da DIVGP e áreas do HU	Realizar atividades para melhoria da comunicação e relacionamento entre os públicos da DivGP.	Não conseguir autorização para implantar novo horário de atendimento.	Médio	Alto	Alto	Elaboração e apresentação de proposta impactante à GAD com modelos de referência de outras instituições.
		Não priorização com o SGPTI para disponibilização dos recursos necessários.	Alto	Alto	Alto	Agendamento prévio para sensibilização do SGPTI quanto à necessidade de implantação dos recursos.
		Não sensibilização da Gerência Administrativa para disponibilização dos recursos para reestruturação física e redimensionamento de pessoas.	Médio	Médio	Médio	Elaboração e apresentação de proposta impactante a GAD com dados levantados
		Falta de adesão dos gestores e colaboradores aos treinamentos.	Alto	Alto	Alto	Tornar obrigatória a participação nos treinamentos.
NC14 Ausência de ferramentas adequadas para o exercício da gestão de pessoas	Criação e implantação de um sistema integrado de Gestão de Pessoas.	Não priorização com o SGPTI para disponibilização dos recursos necessários.	Alto	Alto	Alto	Agendamento prévio para sensibilização do SGPTI quanto à necessidade de implantação dos recursos.
NC15 Pouco engajamento e qualificação dos gestores para gerir pessoas	Realização de programa de capacitação de gestores nos assuntos relativos à Gestão de Pessoas, com participação obrigatória.	Não efetivação da participação obrigatória dos gestores	Médio	Alto	Alto	Definir reconhecimento dos gestores participantes, aplicação de sanções aos faltosos e sensibilização da importância da participação.
	Criação e implantação de instrumentos de acompanhamento e monitoramento do desempenho gerencial quanto aos processos de Gestão de Pessoas.	Não priorização frente a outras demandas	Baixo	Alto	Médio	Estabelecer agenda de prazos e cronograma.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 4: Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC16 Ausência de políticas e ações de valorização de pessoas a todos os vínculos	Discussão, validação e implantação do programa de qualidade de vida e valorização do trabalhador.	Não conseguir autorização para implantar o Programa	Médio	Alto	Alto	Apresentação de viabilidade da proposta à Superintendência.
	Ampliação de ações dos programas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador.	Falta de recursos necessários	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a Governança quanto à possibilidade de realização de reserva orçamentária para esta atividade.

Quadro 27 Gestão do Risco Macroproblema 5. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO							
MACROPROBLEMA 5 Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.							
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos	
NC17 Protocolos, processos e fluxos institucionais insuficientes para garantir as boas práticas no HUUFMA.	Revisão do Regimento Interno.	Morosidade na aprovação do RI.	Média	Alto	Alto	Solicitar prioridade de pauta na reunião de governança.	
	Construção dos regulamentos institucionais.	Falta de priorização e/ou sobreposição de atividades.	Alta	Alto	Alto	Pactuação de cronograma com as áreas.	
	Construção dos Protocolos Clínicos Assistenciais – PCA.	Falta de priorização e/ou sobreposição de atividades.	Alta	Alto	Alto	Pactuação de cronograma com as áreas.	
	Elaboração e revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão - POP's.	Falta de priorização e/ou sobreposição de atividades.	Alta	Alto	Alto	Pactuação de cronograma com as áreas.	
	Construção das diretrizes e normas da comunicação administrativa.	Falta do Regimento Interno.		Alta	Alto	Alto	Aprovação do Regimento Interno.
		Fragilidade do Organograma.		Alta	Alto	Alto	Readequação do organograma.
		Falta de priorização e/ou sobreposição de atividades.		Alta	Alto	Alto	Pactuação de cronograma com as áreas.
NC18 Incompreensão das características e complexidade estruturais e assistenciais do HUUFMA.	Revisão dos termos da contratualização e pactuação interna com as áreas envolvidas.	Conflito de interesses.	Alta	Alto	Alto	Mediação do MS/MEC/EBSERH.	
		Corporativismo.	Alta	Alto	Alto	Fortalecimento do perfil institucional.	
		Conservadorismo.	Alta	Alto	Alto	Ações de envolvimento.	
	Elaboração dos protocolos de acesso da regulação e atendimento ambulatorial e assistencial.	Falta de priorização e/ou sobreposição de atividades; Conflito de interesses.	Alta	Alto	Alto	Pactuação de cronograma com as áreas.	
			Alta	Alto	Alto	Fortalecimento do perfil institucional.	
	Elaboração de um plano específico de divulgação do perfil institucional junto aos usuários, colaboradores e à sociedade em geral.	Falta de priorização e/ou sobreposição de atividades.	Baixa	Médio	Baixo	Pactuação de cronograma com as áreas.	
	Readequação do organograma.	Não aprovação pela EBSEH e MPDG.	Alta	Médio	Alto	Mediação entre HU-UFMA e MPDG/MEC/EBSEH.	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 5 Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
	Redimensionamento de pessoal.	Não aprovação pela EBSEH e MPDG.	Alta	Alto	Alto	Mediação entre HU-UFMA e MPDG/MEC/EBSEH.
	Fortalecimento dos processos de integração e capacitação permanente dos colaboradores e parceiros institucionais.	Falta de priorização.	Baixa	Baixo	Baixo	Planejamento das ações; Pactuação de cronograma;
		Falta de um planejamento prévio das atividades de integração e capacitação.	Baixa	Baixo	Baixo	
		Sobrecarga das atividades dos colaboradores que inviabiliza a participação.	Alta	Baixo	Médio	
NC19 Deficiência na política de financiamento e seus impactos na gestão financeira do HU-UFMA.	Fomento as novas alternativas de financiamento compatíveis com o perfil assistencial do HU-UFMA.	Cenário macroeconômico desfavorável.	Alta	Alto	Alto	Fomentar projetos para captação de recursos junto a potenciais parceiros institucionais;
		Falta de priorização na busca de parcerias institucionais.	Baixa	Alto	Médio	
		Limitações legais	Alta	Alto	Alto	
	Fortalecimento do perfil assistencial, com a pactuação interna de metas e resultados.	Falta de priorização e capacidade organizativa.	Baixa	Alto	Médio	Fortalecimento do perfil institucional; Planejamento das ações e pactuação de cronograma; Fortalecimento das normas institucionais
		Conflito de interesses.	Alta	Alto	Alto	
		Corporativismo.	Alta	Alto	Alto	
		Conservadorismo	Alta	Alto	Alto	
	Revisão do processo de faturamento do HU-UFMA.	Modelo de faturamento do SUS obsoleto.	Alta	Alta	Alta	Negociação junto aos gestores.
		Tabela SIGTAP/SUS defasada.	Alta	Alta	Alta	Organizar e efetivar a Gestão da Clínica com a devida análise do processo, capacitação dos profissionais e criação dos pontos de controle nas clínicas.
		Deficiências nos registros dos prontuários.	Alta	Alta	Alta	
	Apuração dos custos hospitalares.	Indefinição de metodologia.	Média	Médio	Médio	Definição da metodologia;
		Inexistência de ferramenta específica.	Média	Médio	Médio	Construção de sistema específico.
	Otimização da gestão financeira.	Indefinição do perfil assistencial.	Alta	Alto	Alto	Formalização e divulgação do Regimento Interno, Regulamentos, Protocolos e POP;
		Contratualização inadequada.	Alta	Alto	Alto	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 5 Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
		Indefinição dos critérios de priorização das despesas.	Média	Alto	Alto	Pactuação interna dos serviços assistenciais e negociação com o Gestor Municipal; Ampliação da discussão sobre o planejamento orçamentário anual e pactuação junto à sede do cronograma de repasse dos recursos.
		Indefinição dos critérios de captação dos dados e uso dos recursos do REHUF e da periodicidade na liberação.	Alta	Alto	Alto	
	Execução do Plano Diretor de Investimentos.	Limitação dos recursos de capital.	Alta	Alto	Alto	Discussão sobre uma política de financiamento de novos investimentos nos HUF's e pactuação junto à sede do cronograma de repasse dos recursos.
NC20 Profissionais sem o perfil adequado para gestão das demandas da Instituição.	Definição de critérios qualitativos para seleção dos gestores.	Fatores políticos.	Alta	Médio	Alto	Conscientização da necessidade de escolha criteriosa dos gestores e a normatização dos critérios qualitativos.
		Cultura paternalista.	Média	Médio	Médio	
		Corporativismo.	Alta	Médio	Alto	
	Educação permanente em gestão.	Escassez de recursos financeiros.	Alta	Alto	Alto	Aperfeiçoar o Plano de Capacitação Anual, com a provisão dos investimentos necessários.
		Indisponibilidade de pessoal para ministrar cursos.	Média	Alto	Alto	Fortalecimento da metodologia do banco de talentos do HU-UFMA.
		Pouca aderência dos gestores.	Baixa	Alto	Médio	Fomentar a participação dos gestores em cursos de capacitação.
	Revisão do plano de remuneração para os cargos de comissão e funções gratificadas.	Escassez de recursos financeiros.	Alta	Alto	Alto	Negociação junto à EBSEH/MPDG.
	Fomento ao sentimento de pertencimento nos gestores, a fim de fortalecer o compromisso com a missão, visão e valores da Instituição.	Fatores políticos.	Alta	Médio	Alto	Conscientização da necessidade de comprometimento dos gestores com a Instituição.
		Cultura paternalista.	Média	Médio	Médio	
		Corporativismo.	Alta	Médio	Alto	
	Avaliação criteriosa do desempenho dos gestores e lideranças.	Fatores políticos.	Alta	Médio	Alto	Conscientização da necessidade de escolha criteriosa dos gestores e a normatização dos critérios qualitativos.
		Cultura paternalista.	Média	Médio	Médio	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 5 Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
		Corporativismo.	Alta	Médio	Alto	
NC21 Gestão de materiais e serviços do HU-UFMA.	Reestruturação dos processos e fluxos inerentes à cadeia de suprimentos de materiais e serviços.	Alterações constantes na legislação e jurisprudência.	Alta	Alto	Alto	Viabilizar canais de acesso imediato às informações atualizadas, com alinhamento das mudanças na legislação entre as áreas envolvidas.
		Sistemas informatizados de gestão precários.	Alta	Alto	Alto	Implementar novos sistemas de gestão e controle.
		Resistência às mudanças.	Média	Médio	Médio	Conscientização da necessidade de evolução das boas práticas de gestão.
	Estruturação da Comissão de Padronização de Materiais de uso em Saúde - CPM/HU-UFMA.	Baixa adesão dos colaboradores à execução das atribuições e responsabilidades da CPM.	Alta	Alto	Alto	Fortalecimento das atividades da CPM, com a definição de espaço próprio e equipe com dedicação exclusiva.

Quadro 28 Gestão do Risco Macroproblema 6. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 6: Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC22 Falta de uma central de informações	Implantação de uma Central de Informações presencial/call center	Não dispor de recursos para contratação de pessoal.	Médio	Alto	Alto	Sensibilizar a governança, por meio da apresentação do projeto, sobre a importância da implantação do serviço.
		Não dispor de recursos suficientes para adequações da infraestrutura	Alto	Alto	Alto	
NC23 Falta de recursos humanos, materiais e financeiros para projetos de comunicação	Ampliação dos projetos de comunicação	Não dispor de recursos financeiros para execução dos projetos.	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a governança sobre a importância do investimento em projetos de comunicação.
	Contratação de recursos humanos	Não dispor de recursos para contratação de pessoal.	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a governança sobre a importância da contratação de profissional especializado de comunicação por meio de empresa terceirizada. Solicitar a inclusão no próximo edital de cargos de profissionais de comunicação não contemplados nos concursos do HU-UFMA.
		Ausência de alguns cargos de profissionais de comunicação no Concurso EBSERH	Alto	Alto	Alto	
Alocação e aplicação de recurso financeiro	Não dispor de serviço na estrutura organizacional para captar e monitorar a aplicação dos recursos. Não dispor de recursos internos para serem aplicados em projetos de comunicação	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a gestão para criação de um serviço específico para captação e monitoramento da aplicação dos recursos ligado a Unidade de Planejamento. Sensibilizar a governança sobre a importância do investimento em projetos de comunicação.	
NC24 Dificuldade de comunicação entre profissional/usuário, profissional/profissional, chefes e chefiados	Elaboração de manual de orientações para uma comunicação efetiva entre profissional/usuário, profissional/profissional, chefes e chefiados	Não receber em tempo hábil as informações para construção do manual	Baixo	Média	Baixo	Tornar obrigatório a entrega das informações dentro do prazo estabelecido.
	Elaboração e/ou melhoria de protocolos nos setores que também atendam às necessidades de comunicação	Resistência dos setores em formalizar e/ou melhorar seus protocolos	Alto	Alto	Alto	Tornar obrigatória a formalização dos protocolos por meio de norma institucional.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 6: Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
	Fortalecimento da Política de Humanização na instituição	Não investimento na reestruturação do serviço de Humanização (recursos humanos, materiais, financeiros e processos de trabalho)	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a governança sobre a importância de investir no fortalecimento da Política da Humanização. Avaliar o perfil e qualificação dos profissionais. Alocar recursos para execução dos projetos de humanização.
	Incentivo para eficientes práticas de gestão	Resistência dos gestores à participação obrigatória nos treinamentos	Alto	Alto	Alto	Avaliar o perfil do profissional para ocupar cargo de gestão. Sensibilizar os gestores sobre capacitações e treinamentos constantes.
NC25 Falta e/ou ineficiência de transparência institucional	Divulgação da receita e gastos da instituição para a sociedade	Não receber as informações no prazo estabelecido	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a governança para observação e cumprimento dos prazos.
	Divulgação no site da produção (quantitativo e qualitativo) de serviços ofertados e listas de espera para procedimentos no HUUFMA no âmbito da assistência e do ensino.	Não receber as informações no prazo estabelecido	Alto	Alto	Alto	Sensibilizar a governança para observação e cumprimento dos prazos.
	Criação do Conselho Consultivo como previsto no Regimento da EBSEH	Não priorizar a instituição do Conselho Consultivo	Alto	Médio	Alto	Sensibilizar a governança para composição do Conselho.
	Criação de estratégias para divulgação de informações de transparência contidas no site.	Não tem risco	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica.

Quadro 29 Gestão do Risco Macroproblema 7. HUUFMA, junho de 2017

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 7: Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
NC26 Deficiência de acessibilidade adequada para o atendimento dos usuários e funcionários da instituição	Adequação e promoção da acessibilidade de forma autônoma, atendendo a legislação vigente	Infraestrutura física atual não conseguir se adequar as necessidades de mudança	Alta	Alta	Alto	Estudar possibilidades de adequações necessárias e possíveis sacrifícios de outras áreas
		Não dispor de Pessoal qualificado e em quantidade adequada	Alta	Alta	Alto	Realizar convite para o professor da UFMA especialista na área de acessibilidade; Promover capacitação para os profissionais atuais Reorganizar atribuições junto a equipe de infraestrutura para atender esta demanda
		Não disponibilização de recursos financeiros para as adequações necessárias	Alta	Alta	Alto	Sensibilização dos gestores nas diferentes esferas quanto a necessidade de prover as devidas adequações para atendimentos da legislação
		Não adesão aos treinamentos para atendimento	Média	Alto	Alto	Tornar obrigatório aos treinamentos. Inserir esta meta no GDC
NC27 Falta de um dimensionamento adequado da infraestrutura física	Avaliação e redimensionamento da infraestrutura e seus serviços considerando o perfil assistencial e o planejado	Não disponibilização de recursos financeiros para contratação de especialistas para o desenvolvimento dos projetos de mapeamento	Alta	Alta	Alto	Sensibilização dos gestores nas diferentes esferas quanto a necessidade de prover o mapeamento das áreas para atendimentos do perfil assistencial desejado.
	Restruturação dos processos de trabalho relacionados aos setores de Infraestrutura física e de engenharia clínica	Não priorização das ações de reestruturação	Médio	Alto	Alto	Estabelecer metas de atendimento para o desenvolvimento das atividades planejadas Estabelecer formas de monitoramento regular de atendimento das metas (GDC, atas de reunião)
		Não envolvimento da equipe nas ações demandadas	Baixo	Médio	Baixo	Realizar treinamento na área da qualidade para elaboração de documentos necessários

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO							
MACROPROBLEMA 7: Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.							
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos	
NC28 Inadequação dos serviços de Hotelaria para atendimento das demandas institucionais e legislação ambiental.	Integração das áreas assistenciais com os serviços de competência do Setor de Hotelaria Hospitalar	Falta de cooperação da equipe assistencial com a hotelaria	Alta	Alto	Alto	Definir as responsabilidades e punições sobre o pactuado em atendimento as normas estabelecidas. Estabelecer formas de fazer investigação das não conformidades levantadas.	
	Reestruturação do processo de gestão dos contratos e de boas práticas de fiscalização dos contratos	Deficiência de efetivos suficientes para ampliar o quadro de fiscais	Médio	Médio	Médio	Reestruturar as atividades dos funcionários do setor para desenvolver as atividades de fiscais. Sensibilizar outras áreas (clientes) quanto a realização de notificações do quanto ao não cumprimento das atividades contratadas. Sensibilizar a administração para disponibilização de mais funcionários para os Setor de Hotelaria.	
	Implantação de uma política de Gestão Ambiental	Não disponibilização de pessoas para efetivação deste novo projeto		Médio	Alto	Alto	Sensibilizar os membros da Comissão de gestão Ambiental quanto a necessidade de efetivação das atividades planejadas;
		Ausência de cultura de sustentabilidade		Alto	Alto	Alto	Mobilizar internamente os funcionários e usuários sobre o tema para redução do desperdício. Estabelecer dispositivos de controle quanto a utilização dos equipamentos, energia, água e outros. Realizar eventos de sensibilização
		Baixa articulação com outras instituições sobre o tema		Baixo	Baixo	Baixo	Criar parceria com a CEMAR e outros órgãos quanto ao fornecimento de resíduos para reciclagem. Desenvolver parcerias de ações integradas com órgãos e entidades afins.
	NC29 Deficiência na logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos	Definição de critérios para qualificação dos fornecedores quanto a entrega de produtos	Não definição de prioridades para sua efetivação	Baixo	Médio	Baixo	Definir responsabilidades em relação as atividades
Não conseguir coletar e lançar os dados para análise			Alto	Alto	Alto	Estabelecer formas de monitoramento de coleta dos dados Alimentar o sistema em tempo oportuno.	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO GESTÃO DO RISCO						
MACROPROBLEMA 7: Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.						
Nó crítico	Ações	Riscos	Probabilidade	Impacto	Análise dos riscos	Medidas para mitigação dos riscos
						Definir um sistema informatizado para coleta dos dados junto ao sistema Pandora.
	Otimização da Gestão de estoques e distribuição de forma racional	Não envolvimento das áreas assistenciais juntamente com a administração para padronização das práticas	Baixo	Alto	Médio	Dar visibilidade das práticas administrativas para equipe da assistência (curva ABC, fluxos de atendimento...). Melhorar a informação da mudança das práticas assistenciais para a administração. Realizar notificação da assistência quanto a utilização inadequada dos itens.
NC30 Falta de um plano de contingência.	Implantação/implementação de Gestão de riscos ligados à infraestrutura física	Disponibilização das equipes para realização do mapeamento dos riscos além de suas atividades cotidianas	Médio	Alto	Alto	Sensibilizar as equipes evidenciando a importância do cumprimento das atividades. Definir obrigatoriedade de participação dos membros da Comissão, bem como de elaboração dos relatórios.
		Baixa articulação com outras instituições de saúde	Baixa	Médio	Baixo	Articular com as demais instituições a parceria em relação ao tema.
		Não disponibilização de recursos financeiros suficientes para as adequações necessárias	Alto	Alto	Alto	Sensibilização dos gestores nas diferentes esferas quanto a necessidade de prover os recursos necessários.

4 FUNDAMENTAÇÃO

Os avanços que se apresentam na área do conhecimento no início deste século XXI, com toda sua complexidade e dinamicidade, tornam mais desafiante a missão de realizar uma gestão de qualidade que atenda plenamente as exigências do cenário atual, e que permitam às organizações, sejam elas da esfera pública ou privada, estarem alinhadas e atualizadas no sentido de alcançar suas metas e objetivos.

Nesse contexto as instituições públicas estão se organizando e buscando otimizar e qualificar os serviços que oferecem ao público, por meio de investimento na área tecnológica e principalmente em seus profissionais, objetivando qualificá-los por meio de uma política de educação permanente que potencialize o colaborador a sempre oferecer um atendimento qualificado que ofereça plena satisfação ao usuário.

Nesse sentido a EBSEH, como parte do seu Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais – HUs firmou parceria com o HSL, referência no país na prestação de serviços na área de saúde, para oferecer capacitação para os gestores dos HUs, baseado em modelos de referência de boas práticas de gestão na prestação de serviços nessa área.

Como fruto dessa parceria o HSL por meio do seu Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL) disponibilizou o curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários no SUS em 2012. Baseado em uma metodologia inovadora (Aprendizado baseado em problemas) e fundamentado na espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem, o curso foi orientado para o desenvolvimento de competências do grupo de governança dos hospitais universitários, a partir das necessidades de gestão, assistência à saúde e educação.

Ao longo desse curso, os especialistas do HU-UFMA construíram o PDE 2014-2016, tendo como base as Diretrizes Estratégicas estabelecidas pela EBSEH (2013), fundamentais para viabilizar essa proposta inovadora no serviço público.

As Diretrizes Estratégicas estabelecidas têm como objetivo:

- **Viabilizar a assistência de excelência, favorecendo a evolução do ambiente de ensino e pesquisa** - buscando promover um modelo de assistência focado nos usuários e alunos, ofertando estrutura física, tecnológica e de pessoal adequadas, e compatibilizando as atividades de assistência, ensino e pesquisa.

- **Promover a cultura da relevância dos HUs e na formação de profissionais para o país** - desenvolver linhas de cuidado estratégicas para a rede local de atenção à saúde e atuar como agente de disseminação de conhecimento, qualificando ações de melhoria da gestão e da assistência.
- **Adotar padrões baseados nas melhores práticas respeitando a autonomia responsável e a vocação dos hospitais universitários** - exercer, junto à EBSEH, um modelo compartilhado de gestão, orientado para o aprimoramento de procedimentos e governança, com critérios claros de avaliação, monitoramento e controle.
- **Comprometer-se com a transparência das informações e com o aprimoramento da missão pública, com qualidade e eficiência** - promover a gestão orçamentária e a otimização de custos, além de garantir o cumprimento de metas e a disponibilidade de informação confiáveis sobre a atividade do hospital.

A partir dessas diretrizes, do conhecimento das melhores práticas em saúde e da realidade do HU-UFMA, os especialistas desenvolveram Modelos de Referência, que selecionando as melhores práticas em gestão aplicáveis aos HUs, priorizaram as seguintes linhas de atuação: Gestão de Clínica, Gestão Hospitalar, Humanização do atendimento à saúde, Compras hospitalares, Administração Econômico-Financeira, Hotelaria, Gestão de obras e engenharia clínica.

Considerando a importância do Planejamento Estratégico para o alcance das metas de uma instituição e das experiências positivas com o primeiro ciclo do PDE, em dezembro de 2016 foram iniciados os trabalhos para a construção do novo ciclo do PDE HU-UFMA.

Tendo em vista as experiências dos colaboradores que participaram do Curso ofertado pelo Sírio Libanês em parceria com a EBSEH, o processo de construção do PDE foi baseado nas Metodologias ativas e apresentou como inovação o foco na gestão participativa por meio da participação de 283 funcionários das mais diversas categorias e setores do HU-UFMA, como já descrito no percurso metodológico.

4.1 Referencial Teórico: a opção pelo Planejamento Estratégico Situacional

A partir de agora, passa-se a discorrer sobre as bases teóricas que fundamentaram o percurso metodológico do PDE do HU-UFMA.

Para Matus (1997), planejar significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método, explicando cada uma das possibilidades e analisando suas

respectivas vantagens e desvantagens. Para o autor, o planejamento é a ferramenta para pensar e criar o futuro: uma ferramenta vital, a mão visível, que explora as possibilidades em circunstâncias nas quais a mão invisível é incompetente ou não existe.

O PDE, conforme definido por Carlos Matus (1997), é tanto um método quanto uma forma de governo. Desenhado como instrumento de planejamento público e político, um de seus pressupostos fundamentais consiste em dar, a qualquer dirigente, a livre escolha de seu projeto de governo, mas não das circunstâncias ou cenários em que estará inserido (Huertas, 2004). Neste particular, este autor coloca que a realidade a ser planejada é apresentada ao planejador repleta de questões difusas, complexidades e conflitos entre atores sociais diversos, incertezas e escassez de recursos. Mais além, é informado ao planejador que nenhum ator social possui hegemonia para controlar todas as variáveis desta realidade - ou seja, o controle pleno, neste contexto, configura-se como grande ilusão a ser evitada pelo planejador.

Em termos práticos, o processo de construção do PDE pode ser visto como uma articulação dinâmica de quatro momentos distintos, complementares e constantes, os quais permitem abordar de forma metodológica e sistemática os instrumentos práticos de planejamento (MATUS, 1993/1997).

a) Momento Explicativo: como explicar a realidade?

A questão principal nesse momento é entender e explicar como se apresenta a realidade do jogo na situação inicial do planejamento. Trata-se, pois, do momento em que o problema declarado é explicado e descrito em suas manifestações imediatas, suas causas e consequências. Isso é feito por meio da explicação situacional, que implica levantar e analisar os problemas relevantes na conjuntura inicial. Para que se possa explicar como nascem e se desenvolvem os problemas, torna-se necessário que sejam descritos e que se enumerem suas causas. Este método descritivo é chamado de Vetor de Descrição do Problema (VDP), ou placar de um problema. Tão logo é estabelecido o VDP do problema, devem-se enumerar suas causas. Para tanto, faz-se necessário diferenciá-las quanto ao grau de relação com o problema e quanto ao grau de controle do planejador sobre as causas. O propósito de todo este aparato é apresentar a explicação do problema como um modelo sistêmico causal, diferenciando e relacionando as causas.

b) Momento Normativo: como conceber o plano?

O momento normativo lida com a situação-objetivo e com o modo pela qual poderá ser alcançada. De forma geral, para que se possa provocar uma mudança no VDP dos problemas, é preciso agir sobre cada nó crítico, procurando-se alterar o placar do jogo e contribuir para a mudança situacional pretendida em relação à situação-objetivo. Os nós críticos são as causas dos problemas e devem satisfazer três condições (HUERTAS, 2004): (i) a eliminação de sua carga negativa deve provocar um efeito significativo sobre o VDP do jogo; (ii) a causa detectada não deve ser uma mera consequência de outra causa; (iii) Deve ser politicamente oportuno agir sobre a causa identificada.

c) **Momento Estratégico: como tornar o plano viável?**

O momento estratégico é o momento responsável pela avaliação e construção da viabilidade de um plano (HUERTAS, 2004). Para tanto, esse momento deve responder a quatro questões fundamentais (MIGLIATO, 2004): (i) quais são as operações inviáveis na situação inicial? (ii) com que atores deve-se lidar na tentativa de construir viabilidade para as operações inviáveis? (iii) quais os meios estratégicos que podem se aplicar às operações e aos atores para a criação de situações futuras favoráveis à viabilidade de meu plano? (iv) qual é a sequência e qual é o tempo em que se devem situar as operações e lidar com os adversários para tornar mais eficaz o processo de construção da viabilidade?

d) **Momento Tático-operacional: como agir a cada dia de forma planejada?**

O momento tático-operacional é o momento do jogo em si, a execução do plano simultaneamente à análise dos problemas emergentes. É o ponto central na mediação entre o conhecimento e a ação (MIGLIATO, 2004).

Na busca por priorização dos problemas e identificação dos atores sociais utilizou-se a matriz decisória. Essa ferramenta foi utilizada como suporte para priorização dos macroproblemas e caracterização do valor e interesse dos atores sociais relevantes para implementação do PDE, em relação ao problema priorizado.

Assim na construção do PDE os trabalhos foram iniciados realizando uma **leitura da realidade do HU-UFMA**, visualizando a complexidade dos processos sociais; **identificação das necessidades; seleção e priorização de problemas, construção da intervenção**, observando recursos e prazos, **gestão do plano e gestão do risco**.

O resultado desse trabalho, após consolidação, foi a identificação dos desafios caracterizados em sete Macroproblemas relacionados a seguir: **MP1** - Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA; **MP2** - Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA; **MP3** - Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA; **MP4** - Inadequação na aplicação da política e práticas de gestão de pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA; **MP5** - Ineficiência no gerenciamento das demandas da Instituição para o cumprimento da missão e visão do HU-UFMA; **MP6** - Comunicação organizacional deficiente no âmbito do HU-UFMA e **MP7** - Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.

A definição dos Macroproblemas representou o ponto inicial para traçar estratégias de fortalecimento e buscas de caminhos para se alcançar as propostas de melhorias, uma vez que auxilia os gestores a estabelecer os objetivos estratégicos institucionais.

Seguindo o percurso de construção do PDE, buscou-se a desenvolver ações com o objetivo de encontrar soluções e elaborar uma proposta de intervenção visando enfrentar os nós críticos identificados.

Nesse sentido, foi desenvolvido um plano de ação visando soluções para os nós críticos destacados como principais causadores dos macroproblemas. Para isso optou-se pela utilização da metodologia 5W3H e com intuito de promover a efetivação das ações foi elaborada a matriz de risco para as ações planejadas.

O PDE representa, portanto, um instrumento gerencial e organizacional do espaço físico, do uso e ocupação do território, aplicações dos padrões legais, a fim de interagir as ações dos gestores, dos operadores e dos usuários. Sendo planejamento estratégico é, portanto, um referencial de orientação fundamental, que nos aponta, não apenas o futuro desejado, mas o caminho para construí-lo, em um contexto caracterizado pela rapidez com que as novas tecnologias de informação transformam os processos de trabalho e padrões de conduta.

Ressalta-se, finalmente, que o documento que resulta do processo de planejamento estratégico visa tornar-se um instrumento que almeja dar consistência estratégica e transparência para as atividades de assistência, gestão e ensino nos próximos quatro anos, devendo ser uma referência para todos os servidores, conscientes da responsabilidade e comprometimento que devem ter com a missão, visão e valores do HU-UFMA.

4.2 Modelos de Referência e a Aplicação dos formulários de aferição de aderência

Para apoiar a elaboração do Planejamento Diretor Estratégico foi aplicado um formulário de aferição de aderência com aspectos chaves, para a promoção da qualidade no ambiente hospitalar, tendo como referência os sete modelos de boas práticas em gestão.

Os Modelos de Referência foram sistematizados nas áreas: Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde, Hotelaria Hospitalar, Compras Hospitalares, Administração Econômico-Financeira, e Gestão de Obras e Engenharia Clínica. Nesse contexto, faz-se, a seguir, uma síntese dos modelos para compreensão dos processos.

4.2.1 Gestão Hospitalar

O Modelo de Referência de Gestão Hospitalar abrange a governança, as ferramentas de gestão da atividade hospitalar e os processos de avaliação de desempenho institucional, cujo resultado aciona planos de melhoria contínua e ações corretivas, garantindo assim o compromisso com a qualidade e segurança dos serviços realizados.

Além disso, a gestão das movimentações de materiais e medicamentos também entra como elemento deste Modelo, devido sua importância para o processo assistencial e para a continuidade lógica dos conceitos envolvidos nos demais Modelos de Referência.

Desta forma, o Modelo de Gestão Hospitalar abrange três grandes tópicos que tratam os principais objetivos do Modelo, compostos pelos seguintes agrupamentos funcionais:

- **Gestão da Regulação** – abrange a gestão do relacionamento e pactos estabelecidos com os gestores locais de saúde, a fim de promover a melhor articulação do HU-UFMA na Rede de Atenção à Saúde;
- **Gestão Estratégica** – envolve a definição do posicionamento, dos objetivos e metas do hospital, derivando fundamentos para todas as áreas da instituição, de forma a construir uma cultura organizacional e garantir a convergência entre as áreas de assistência, de apoio e administrativas, para os objetivos estabelecidos;
- **Gestão das Movimentações de Materiais e Medicamentos** – consiste no gerenciamento logístico de materiais e medicamentos.

4.2.2 Gestão da Clínica

O Modelo de Referência de Gestão da Clínica abrange o estabelecimento de mecanismos de governança para garantir a utilização das melhores práticas na assistência e a melhoria da qualidade da gestão da saúde.

No projeto foram selecionados os seguintes tópicos como foco do Modelo de Referência:

- **Gestão da Efetividade Clínica:** envolve a construção de diretrizes de efetividade clínica, entre as Linhas de Cuidado e os Protocolos Clínicos, como forma de viabilizar a integralidade da atenção à saúde;
- **Gestão do Cuidado Assistencial:** compreende a reorganização do modelo assistencial centrado nos usuários e executado por equipes multiprofissionais, considerando a alteração epidemiológica da população atendida pelo complexo hospitalar;
- **Educação Continuada e Permanente:** considera a Educação Continuada como processo continuado de capacitação com o objetivo de atualizar e melhorar a capacidade das equipes frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais, e a Educação Permanente como uma política pública inovadora de construção do conhecimento;
- **Auditoria Clínico-assistencial:** consiste na gestão da informação assistencial e na revisão do desempenho clínico para melhoria da prática, baseada na comparação entre resultados e padrões acordados;
- **Gestão das atividades de Regulação:** compreende a regulação interna dos leitos, consultas, além da gestão de informação da capacidade interna de assistência da instituição, garantindo a disponibilização de consultas, serviços de apoio e leitos de internação;
- **Gestão da Segurança Assistencial:** engloba as boas práticas para diminuir os riscos relacionados à assistência à saúde e prevenir a ocorrência de incidentes, tendo como premissa padrões de referência definidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

A Gestão da Clínica possui contribuição direta para as quatro Diretrizes Estratégicas do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais ao disseminar a efetividade clínica, redefinindo a prática assistencial baseada em evidências de efetividade, ao considerar aspectos de segurança na perspectiva individual, por meio da promoção de trabalho colaborativo multiprofissional com modelo assistencial focado no usuário.

Além disso, a Gestão da Clínica tem como pilares a transparência e seu papel na Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo relacionamentos que garantam a otimização dos

fluxos de ocupação hospitalar e alinhamento do HU às Políticas da Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto surge a Adoção de Linhas de Cuidado que devem estar em conformidade com a rede de atenção à saúde.

As Linhas de Cuidado normalizam todo o processo de saúde ao longo de sua história natural, assim, incorporam ações de prevenção primária, secundária e terciária relativas a uma condição particular nas Redes de Atenção à Saúde, garantindo a integralidade do atendimento, na qual os processos devem transpor a referência e contra-referência. Já os protocolos clínicos oferecem as diretrizes para o processo de condição de saúde intra-hospitalar (MENDES, 2007).

Assim, para criar as condições necessárias à implantação de um modelo de atenção à saúde padronizado, baseado em Linhas de Cuidado, é necessário que sejam implementados protocolos clínicos com definição e avaliação de indicadores bem como a implantação de um Modelo de Classificação de Riscos alinhado à rede de atenção à saúde. Garantir o monitoramento e controle de indicadores de efetividade clínica é indispensável para assegurar assistência de qualidade e padrões de desempenho das Linhas de Cuidado e Protocolos Clínicos.

De acordo com Mendes (2011), o sistema de monitoramento de indicadores envolve três critérios: (i) a importância do que está sendo medido, que abrange o impacto do que está sendo medido na saúde da população e dos usuários do hospital, e a importância política para os gestores e para as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde; (ii) a solidez científica do indicador e a viabilidade de se obterem informações comparáveis; e (iii) a viabilidade, o custo dos indicadores e o valor financeiro para se obter e processar em rotina o indicador, onde as rotinas assistenciais devem exercer o cuidado assistencial centrado no usuário.

O estabelecimento de padrões e metas para segurança assistencial deve atender a implementação das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com foco na Implementação dos seguintes Protocolos de Segurança do Usuário: Cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de úlceras por pressão; prevenção de quedas em usuários hospitalizados; identificação do usuário; e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Para a implementação destes protocolos, o Ministério recomenda a criação de Núcleos de Segurança do Usuário, uma área responsável pela promoção de uma assistência segura e também pela orientação aos usuários, familiares e acompanhantes de pessoas internadas (ANVISA, RDC N° 36, 2013).

São destacadas a padronização das atividades de auditoria clínico-assistencial, representando uma ferramenta aplicada de forma periódica para avaliar a qualidade dos resultados, a efetiva implementação das medidas planejadas e a adequação dos objetivos previstos.

4.2.3 Humanização na Saúde

Abrange o conjunto de princípios éticos que devem orientar o atendimento e a gestão em saúde, visando garantir condições satisfatórias de acolhimento, comunicação e respeito às características individuais implicados no processo de produção de saúde.

Foram contemplados os seguintes modelos de referências para Humanização na Saúde:

- **Gestão do Atendimento Humanizado:** compreende o conjunto de processos para prover atendimento ao usuário de forma cordial e respeitosa, gerenciando os tempos de espera e a sensação de desconforto do usuário durante o seu período de estadia no hospital e monitorando a satisfação e o *feedback* do mesmo.

- **Integração de Trabalhadores e Gestão de Feedback Interno:** orienta os processos referentes à coleta, tratamento e monitoramento de feedbacks internos, além da integração dos trabalhadores do hospital nas diversas áreas;

- **Gestão da Comunicação:** engloba os processos que garantem a eficácia da comunicação com usuários e trabalhadores (sinalização, padronização de uniformes, entre outros).

Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. Assim, a Humanização representa uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades (BRASIL, 2004).

Humanizar na atenção à saúde, segundo Rech (2003), é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano.

O conhecimento das condições por que passa grande parte dos serviços de saúde mostra que é necessário a reformulação das práticas cotidianas de gestão e de atenção à saúde,

substituindo culturas institucionais, que tendem a “coisificar” e buscar atender as pessoas que buscam os serviços de saúde tentando a satisfação de suas necessidades (FORTES, 2004).

Neste sentido, garantir o atendimento humanizado ao usuário e o monitoramento da sua satisfação são mecanismos que ajudam a viabilizar e a promover a qualidade da assistência de excelência (EBSERH, 2013).

4.2.4 Hotelaria Hospitalar

A referência que tem como objetivo o estabelecimento da construção de normas e boas práticas de gestão para orientação e desenvolvimento das ações sob o controle do serviço. Por definição o Serviço de Hotelaria abrange a governança dos serviços de suporte que oferecem aos usuários e trabalhadores o conforto, segurança e bem-estar nas instalações do hospital, tendo como foco a qualidade da assistência prestada e a satisfação do cliente.

Segundo Boeger (2009), a gestão hospitalar preocupa-se com a estratégia, padronização e qualidade dos serviços oferecidos, para que um hospital seja associado à saúde e não à doença. Nesse sentido, a hospitalidade hospitalar também pode ser entendida como a humanização do atendimento do cliente de saúde, configurando-se como um relacionamento de hospitalidade social (GONZALEZ et al., 2012).

Em uma instituição de saúde, para se alcançar um alto padrão de qualidade nos serviços de hotelaria oferecidos, faz-se necessário esforços constantes no sentido de incorporar em toda a equipe e níveis hierárquicos, os conceitos da busca de melhoria contínua.

Nesse sentido, a EBSERH vem empreendendo iniciativas junto aos Hospitais Universitários Federais com o intuito de modernizar a gestão e reforçar o papel estratégico na formação de profissionais de saúde, na prestação de assistência à saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e no desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico

Seguindo essa lógica, em 2014 o Setor de Hotelaria Hospitalar passou por uma reorganização estrutural com o intuito de oferecer aos usuários dos serviços de saúde um atendimento de qualidade com conforto e bem-estar.

Dessa forma, a Hotelaria Hospitalar do HU-UFMA passou a ser responsável pela gestão ambiental, serviço de produção e distribuição de refeições hospitalares, dietas enterais

e fórmula infantil, gestão do enxoval hospitalar, higienização e gerenciamento de resíduos, jardinagem e controle de pragas e vetores urbanos.

4.2.5 Compras Hospitalares

O Modelo orienta a aquisição de materiais, medicamentos, equipamentos e serviços essenciais ao funcionamento e operação do hospital, conforme os requisitos de qualidade estabelecidos pelo processo produtivo, no tempo correto e com os melhores preços e condições de pagamento de acordo com os dispositivos legais para Empresas Públicas.

A utilização de documentos Balizadores resultante de uma análise cruzada das Diretrizes Estratégicas do projeto foi condutor de orientação e ajustes no processo para o alcance das melhores práticas para o Modelo de Referência de Compras Hospitalares. A partir dos elementos Balizadores foram definidos quatro Grupos de Referência para o tema sendo destacado:

Classificação e Padronização dos Insumos, composto por uma equipe técnica com responsabilidade da Padronização de Materiais, onde este grupo é responsável pela criação de um catálogo padronizado de insumos e materiais hospitalares, a sua atualização periódica, a despadronização de itens obsoletos ou com relativa falta de uso, a definição de itens alternativos em resposta à inviabilidade de aquisição de itens do catálogo, a homologação de novos insumos e materiais, e o suporte à especificação técnica e à elaboração de Termos de Referência; Comissão de Farmácia e Terapêutica, cujas atribuições são aplicadas ao âmbito de medicamentos com a responsabilidade pela criação de um manual padronizado de medicamentos, a sua atualização, a homologação de novos medicamentos e laboratórios, a despadronização de medicamentos, a definição de itens alternativos, e o suporte à especificação técnica e à elaboração de Termos de Referência (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

De acordo com Barbieri (2004) a gestão eficiente de materiais exige por parte dos responsáveis constantes esforços. A diretoria não pode escapar de estabelecer diretrizes básicas, como por exemplo, não deixar faltar qualquer item vital para a saúde do paciente. Outros parâmetros que a cúpula da instituição necessita definir são os estoques mínimo e máximo que se devem manter para garantir a qualidade da assistência.

Definição da estratégia e modalidades de Compras, compreendem as orientações para a definição de compras com garantia de ganhos de escala e otimização dos processos de gestão, orientados pelo correto enquadramento da aquisição nas modalidades previstas na Lei

8.666/93. Como forma de promover uma maior eficiência e transparência do processo de compra e garantir as melhores condições para os hospitais, devem ser priorizadas iniciativas definidas pelos elementos balizadores para as melhores práticas destacando: a definição da estratégia de compra, inicialmente avaliando-se o tipo de aquisição do material e o local em que os itens podem ser adquiridos, de forma coletiva ou localmente, por cada hospital; seleção e padronização da modalidade de consumo, esta etapa consiste na definição da estratégia de compra para cada tipologia de item padronizado, o modelo de licitação atendendo as modalidades prevista na Lei 8.666/93 e aos protocolos de orientação da EBSEH; planejamento de compras, trata do planejamento de uma forma organizada e estruturada observando a necessidade de consumos de material, necessidade de consumo de medicamentos, necessidade de contratualização dos serviços e a necessidade de investimento em equipamentos.

Utilização de instrumentos padronizados no processo de compra contempla a adoção de modelos utilizados no processo de compra, visando o aumento da eficiência na condução do processo e a redução do risco associado a erros operacionais, sendo destacado como as melhores práticas: utilização de editais de licitação, termos de referência e projetos básicos padronizados, trata-se da padronização dos editais de licitação como um dos elementos que ajuda a tornar o processo de compra mais eficiente, tanto no que concerne o tempo consumido no processo, quanto ao custo dos recursos envolvidos e a utilização de instrumentos legais de formalização de compra padronizados. Este modelo possibilita a utilização de instrumentos legais na compra de equipamentos, materiais hospitalares, e medicamentos, e de serviços, permitindo um trabalho mais eficiente por parte da área de compras e da área jurídica.

Disponibilização de informação e monitoramento de fornecedores e contratos, este grupo visa garantir que o processo de compras seja conduzido de forma transparente, sendo destacado como melhores práticas: utilização de ambiente eletrônico de compras, representando um dos principais fatores de sucesso para um maior controle e uma gestão mais eficiente do processo de compras, destacando o uso de plataformas online; potencialização da visibilidade dos editais publicados e dos respectivos resultados que contempla o ato de publicação de editais em ambiente público, propiciando transparência, oferecendo visibilidade e publicidade da licitação; constituição de cadastro único de fornecedores, que orienta a constituição de um cadastro único de fornecedores como facilitador ao processo de gestão compras trazendo benefícios tanto para a entidade compradora quanto para os próprios fornecedores; monitoramento do processo de compras, sendo essencial não só para garantir o cumprimento com as normativas legais, mas também para que o hospital possa assegurar que as suas compras estão sendo realizadas de forma eficiente e adequadas às necessidades do

hospital; utilização de *checklists* de execução de contrato, que é um dos mecanismos para assegurar o monitoramento do cumprimento de níveis de serviço por parte dos fornecedores.

Para o processo das Compras Hospitalares não basta a elaboração de normas, é fundamental o constante aperfeiçoamento dos mecanismos de controle e a efetiva observância das normas aplicáveis. De acordo com Mourão e Couto (2011) vários fatores podem levar à ocorrência de fraudes em licitação, tais como o universo restrito de competidores e a cartelização. Além disso, deve-se atentar para os fatores que podem fazer com que determinado processo licitatório, em concreto, venha a ser objeto de fraude, como, por exemplo, a estrutura e o despreparo dos servidores da Administração contratante e a inadequada elaboração do edital.

Ainda em relação à compra de material hospitalar, Michelin et al., (2005) afirma que é fundamental a organização na forma de um manual técnico que contemple as informações básicas sobre os artigos e que sirva de instrumento de referência para a equipe técnica.

4.2.6 Administração Econômico-Financeira

O Modelo de Referência de Administração Econômico-Financeira engloba a forma de administração dos recursos financeiros empregados pelas instituições de saúde, os instrumentos de planejamento e gestão orçamentária, bem como a consolidação de indicadores financeiros e indicadores operacionais para fins de Administração Econômico-Financeira (EBSERH, 2013).

São destacados como foco do modelo de referência os aspectos relacionados a: Controles Gerais de Gestão, abrangendo a elaboração e implantação de políticas de gestão, procedimentos de mitigação de riscos e pontos de controle sobre movimentações financeiras; Planejamento, compreendendo atividades intrinsecamente relacionadas ao planejamento estratégico da instituição, com foco nas previsões de curto, médio e longo prazo de receitas e despesas, além de acompanhar a execução orçamentária; Contabilidade que envolve as atividades de registro, controle e conciliação das contas do hospital; Gestão Financeira que consiste na gestão das movimentações de caixa do hospital (contas a pagar, contas a receber e fluxo de caixa), nos estudos de viabilidade econômico-financeira e na gestão de tesouraria; Controladoria e transparência que engloba a gestão das informações de desempenho finalístico e financeiro, reporte às instâncias de acompanhamento pertinentes e controle social e geração de insumos para planejamento estratégico e orçamentário de exercícios posteriores; e Gestão

do Conhecimento que contempla os programas de desenvolvimento de administradores e contadores, com o objetivo de integrá-los no corpo de administrativo-financeiro do hospital.

Por fim, conforme a Portaria MEC/EBSERH Nº 125/2012, o planejamento orçamentário anual deve ser detalhado trimestralmente, nas programações orçamentárias, e as necessidades de fluxo de caixa detalhadas mensalmente, na programação financeira mensal. A programação financeira mensal é essencial para a descentralização de recursos ao hospital, operação está realizada por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI).

4.2.7 Gestão de Obras e Engenharia Clínica

Esse Modelo de Referência abriga atividades relacionadas à Gestão de Obras, responsável pelo planejamento técnico de construção, reforma e manutenção de instalações prediais do hospital e Engenharia Clínica que tem como foco gerenciar os equipamentos médico-hospitalares, abrangendo o planejamento, a execução e o monitoramento, garantindo o funcionamento seguro e correto, prezando pela qualidade e pela segurança da assistência sendo selecionados tópicos para o modelo de referência.

Dentre os modelos para as melhores práticas, foram destacados: Planejamento de Obras que orienta a avaliação da capacidade atual da infraestrutura predial, a identificação das necessidades e iniciativas de implementação futura garantindo o plano de manutenção da estrutura; Gestão de Obras que contempla a gestão dos diversos aspectos associados a um projeto de obra de infraestrutura; Manutenção Predial que aborda a gestão e execução da manutenção da infraestrutura predial, manutenção e renovação de equipamentos de apoio para assegurar a adequada prestação dos serviços de saúde; Planejamento da Engenharia Clínica que faz referência sobre a avaliação das capacidades tecnológicas do hospital e a identificação das necessidades de implementação futura. Aquisição, Recebimento e Instalação de Equipamentos, que trata das especificações das necessidades de compra de equipamentos médico-hospitalares e acessórios e a definição e monitoramento do processo de recebimento e instalação dos equipamentos médico-hospitalares; Manutenção, Substituição e Renovação de Equipamentos que aborda a gestão, execução da manutenção e calibração dos equipamentos médico-hospitalares, para assegurar a adequada prestação dos serviços de saúde; Gerenciamento de Riscos que cuida da definição da estratégia de gestão de riscos na área de obras e de engenharia clínica e a implementação de iniciativas para mitigá-los, minimizando o impacto aos trabalhadores e aos usuários; Gestão do Conhecimento que contempla a capacitação dos trabalhadores das áreas de obras e engenharia clínica, assim como a educação

permanente dos operadores de equipamentos médico-hospitalares na correta utilização da tecnologia.

4.3 Aplicação dos formulários de aferição da aderência ao modelo

A partir da abordagem de cada Modelo de Referência foram aplicados questionários estruturados sobre cada pilar do modelo que permitiram acompanhar o desenvolvimento do Hospital ao longo dos últimos 3 anos.

Analisando esta trajetória, verificou-se que em 2014 o HU-UFMA apresentou 65% de aderência global aos itens relacionados do modelo de referência e seus percentuais individuais para cada modelo de referência foram: 61% para Gestão Hospitalar, 50% Gestão da Clínica, 77% Humanização da Saúde, 69% Hotelaria Hospitalar, 80% Compras Hospitalares, 53% Administração Econômico-Financeira e 71% Gestão de Obras e Engenharia Clínica. Em 2016, a aderência às boas práticas ficou em torno de 75%.

Em março de 2017, após o encerramento do primeiro ciclo do PDE (2014/2016), o HU-UFMA chegou a 80% de aderência às boas práticas, cujos percentuais foram: 90% para Gestão hospitalar; 87% Gestão da Clínica; 72% Humanização; 81% Hotelaria hospitalar; 84% Compras hospitalares; 69% Administração Econômico-Financeira e 79% Gestão de Obras e Engenharia Clínica, conforme ilustrado na figura 14. É importante ressaltar que o HU-UFMA vem apresentado uma melhoria contínua das suas boas práticas.

Gráfico de aderência global aos modelos de referência às boas práticas do HU-UFMA, no período de 2014 a 2017

Gráfico 2 Tendência da aderência global aos modelos de referência

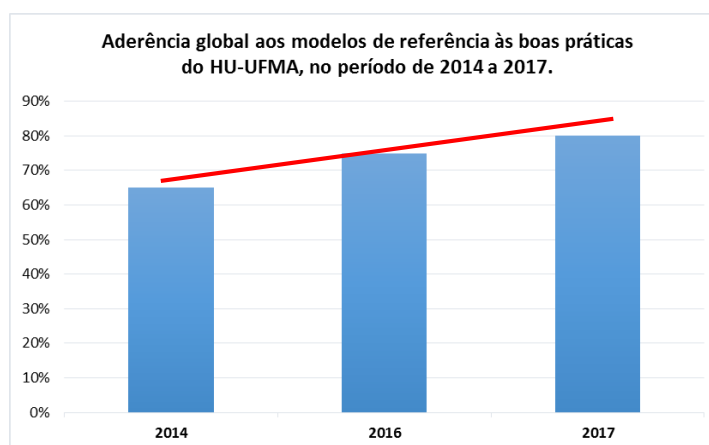
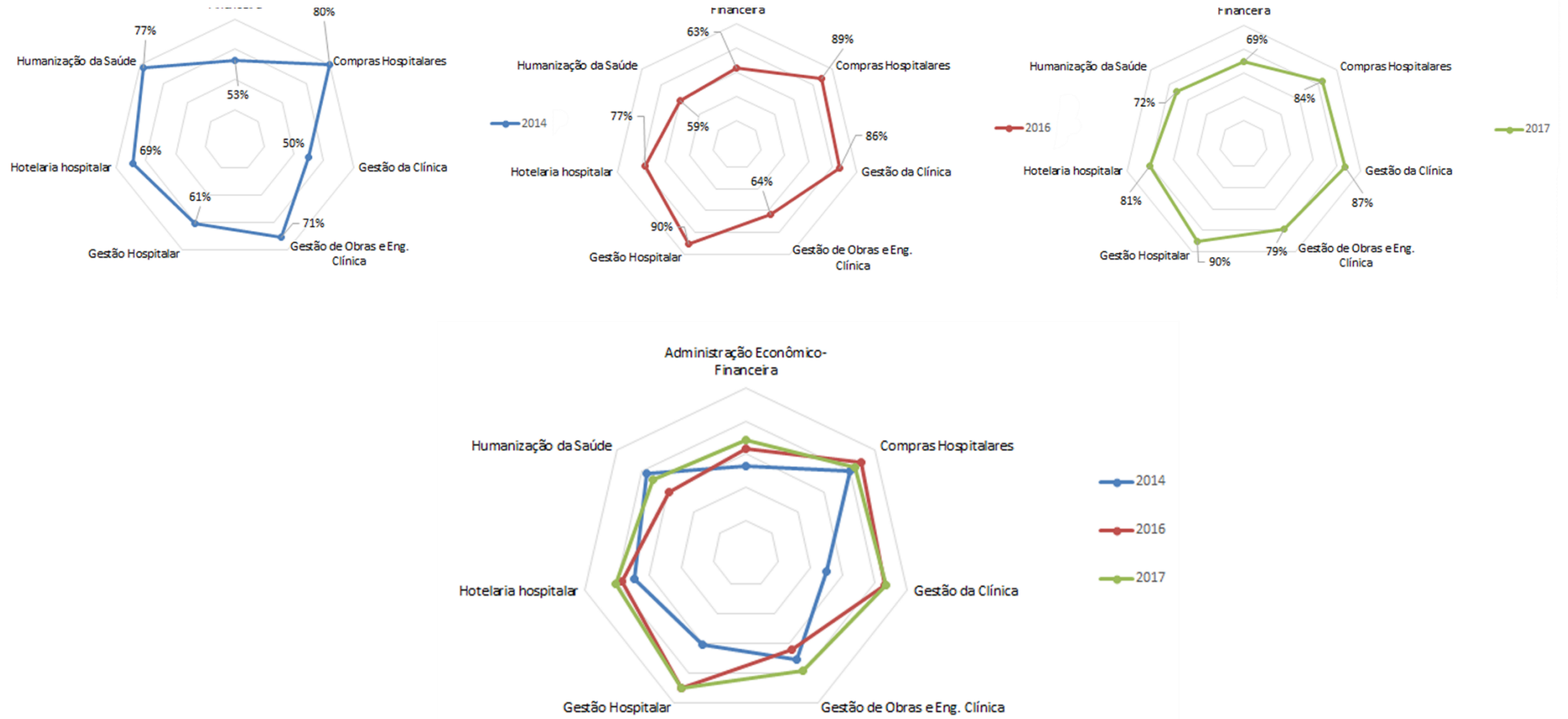


Gráfico 3 Aderência do HU-UFMA por Modelo de Referência, nos anos de 2014, 2016 e 2017



As matrizes de aderência acima descritas mostram uma evolução positiva em relação a maioria dos cenários apresentados nos sete temas dos modelos de referência. É nítida a melhoria dos índices apresentados em todos os seguimentos avaliados no período de 2014 a 2017. Esta evolução deve-se pela implementação do Plano Diretor Estratégico em 2014, bem como a implantação do Projeto de Desenvolvimento e Implantação de Dispositivos de Gestão da Oferta (Projeto Catalunya), matriciada pela equipe do Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, da Espanha, que proporcionou maturidade na gestão das boas práticas e padronização das rotinas institucionalizadas.

Desta forma, o gráfico retrata o cenário atual, destacando-se:

- Resultados de Gestão Hospitalar e Gestão da Clínica como pontos que mostraram uma grande adesão às boas práticas;
- Hotelaria Hospitalar teve um impacto positivo, devido à presença de procedimentos padrões definidos, capacitação dos trabalhadores de higiene e terceirização do processamento de roupas, bem como presença do monitoramento dos indicadores dos serviços prestados;
- Processos padronizados de Compras Hospitalares apresentou uma redução no índice de 2017, quando comparado ao de 2016. Isto se deve pela realidade atual da economia brasileira, impactando na redução do quadro de fornecedores que atendam às necessidades do HU;
- Processo de adaptação e desenvolvimento de Administração Econômico-Financeira, teve um deslocamento pouco significativo, porém manteve o controle financeiro eficiente;
- Boa estruturação das áreas de Gestão de Obras e Engenharia Clínica, evidenciando uma grande maturidade da equipe ao analisar criticamente os seus processos. Porém, ainda há dificuldade de realização de suas atribuições face ao porte do hospital e consequente alta demanda de obras e manutenção de equipamento com limitação dos recursos financeiros para execução das suas ações.
- Cultura de Humanização desenvolvida no hospital foi o único cenário que não apresentou uma boa evolução. Isto ocorreu devido a não inclusão de ações de humanização no PDE/2014-2016 e a desestruturação da equipe existente. É importante destacar que a maioria dos colaboradores do setor de humanização eram vinculados à Fundação de Apoio e ao Ministério da Saúde, os quais apresentaram redução do quadro de pessoal, impactando diretamente no pleno funcionamento das ações da humanização. Vale ressaltar que na avaliação anterior este cenário apresentou o melhor índice de aderência às boas práticas.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Seguindo o percurso de construção do PDE, buscou-se desenvolver ações com o objetivo de encontrar soluções e elaborar uma proposta de intervenção visando enfrentar os nós críticos identificados.

Nesse sentido foram desenvolvidos planos de ação visando soluções para os nós críticos destacados como principais causadores dos macroproblemas.

Os planos de ação foram construídos tendo como base a ferramenta estratégica matriz 5W3H acrescida de um campo “Resultado Esperado”. Foram determinadas ações/atividades a serem desenvolvidas a partir da identificação dos **Nós Críticos**. Dessa forma, foram mapeadas as ações com suas respectivas atividades, ficando estabelecido o que será feito, o responsável pela ação, o período, a área da instituição onde a ação será realizada, e os motivos pelos quais essa atividade deverá ser feita.

Quadro 30 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 1

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 1		Falta de institucionalização da Gestão da Clínica no âmbito do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Modelo de Gestão da Clínica institucionalizada no HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
1.1.1 Institucionalização da Gestão da Clínica.	Falta de entendimento da importância da Gestão da Clínica	Gerência de Atenção à Saúde/Assessoria da Gestão da Clínica	Agosto/2017 a dezembro/2018	HU-UFMA	1.1.1.1 Instituir equipe de trabalho.	Capacidade organizativa Técnico Político	Implantação do modelo de Gestão da Clínica em cada unidade do HU-UFMA diretamente relacionada (nº de unidades implantadosx100/ Nº de unidades relacionadas).
					1.1.1.2. Elaborar o plano de Gestão da Clínica do HU-UFMA.		
					1.1.1.3. Criar assessoria de Gestão da Clínica dentro da estrutura organizacional.		
					1.1.1.4. Apresentar o plano para o Colegiado Executivo		
					1.1.1.5. Divulgar o plano de implementação do plano de Gestão da Clínica.		
					1.1.1.6 Monitorar a implementação do plano nas diversas unidades.		

Quadro 31 Plano de ação do PDE. HU-UFMA, maio de 2014 – Nó crítico 2

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 2		Baixa Gestão da efetividade Clínica.					
RESULTADO ESPERADO		Atendimento integral e com qualidade de acordo com as necessidades do usuário no tempo adequado conforme padrão estabelecido.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
1.2.1 Aprimoramento das linhas já existentes.	Tempo insuficiente de implantação das linhas de cuidado definidas no primeiro ciclo do PDE. Baixa articulação com a rede de saúde municipal e estadual.	Gerência de Atenção à Saúde / Divisão de Gestão do Cuidado	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	1.2.1.1. Atualizar os fluxogramas das linhas de cuidados existentes - 05 linhas.	Capacidade organizativa Técnico Político Econômico Financeiro	100% dos fluxogramas atualizados em cada linha. Planos de implementação de processos construídos e pactuados. Nº de oficinas realizadas * 100 / nº de oficinas planejadas. Percentual de participação de gestores municipais e estaduais na oficina.
					1.2.1.2. Pactuar novo plano de implementação de processos.		
					1.2.1.3. Realizar oficinas de sensibilização com os profissionais diretamente envolvidos na linha de cuidado.		
					1.2.1.4. Realizar oficinas de sensibilização com gestores municipais e estaduais.		
					1.2.1.5. Elaborar a cartilha de divulgação.		
1.2.2 Institucionalização do modelo de equipe matricial de referência.	Desconhecimento do papel das equipes matriciais e de referência. Não implantação desta prática nas áreas da instituição. Maior risco de iatrogenias resultadas do atendimento.	Divisão de Gestão do Cuidado	Outubro/2017 a outubro/2019	HU-UFMA	1.2.2.1. Diagnosticar o cenário atual em todas as Unidades de Cuidado em relação à implantação das equipes de referência e matricial.	Capacidade organizativa Técnico	Diagnósticos realizados. Nº de capacitações realizadas * 100/nº de capacitações planejadas. Equipes matriciais definidas. Equipes divulgadas. Plano de acompanhamento elaborado. Fluxogramas e procedimentos elaborados.
					1.2.2.2. Realizar capacitação sobre a temática.		
					1.2.2.3. Redefinir as equipes matriciais existentes.		
					1.2.2.4. Implantar as equipes matriciais e de referência..		
					1.2.2.5. Realizar plano de acompanhamento das equipes.		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 2		Baixa Gestão da efetividade Clínica.					
RESULTADO ESPERADO		Atendimento integral e com qualidade de acordo com as necessidades do usuário no tempo adequado conforme padrão estabelecido.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					1.2.2.6. Elaborar fluxos e procedimentos de atendimento das equipes matriciais e de referência		
1.2.3 Realização de contratos internos entre as unidades assistenciais (apoio x apoio; cuidado x apoio; cuidado x cuidado)	Áreas com deficiência de comunicação. Indefinição de critérios de atendimento.	Gerencia de Atenção à Saúde	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	1.2.3.1. Estabelecer a gestão da qualidade como mediadora do processo.	Capacidade organizativa Técnico	Nº de contratos celebrados * 100 / nº de contratos planejados
					1.2.3.2. Mapear as áreas que serão efetivadas nos contratos.		
					1.2.3.3. Definir as regras do contrato.		
					1.2.3.4. Estabelecer meios de monitoramento da efetivação dos contratos internos		
1.2.4 Ampliação dos protocolos clínicos assistenciais.	Baixa adesão dos profissionais no processo de elaboração de PCA'S nas Unidades de Cuidado;	Divisão de Gestão do Cuidado	Julho/2017 a novembro/2020	HU-UFMA	1.2.4.1. Divulgar modelo de elaboração dos protocolos clínicos assistenciais nas Unidades de Cuidado.	Capacidade organizativa Técnico	Modelo de elaboração dos protocolos clínicos assistenciais divulgados;
					1.2.4.2. Levantar os protocolos clínicos médicos já existentes.		PCA's por unidades assistenciais elaborados por unidade.
					1.2.4.3. Atualizar os protocolos clínicos assistenciais já existentes e definir os novos a serem criados.		Nº de PCA's realizados * 100/nº PCA's planejados.
					1.2.4.4. Divulgar/ capacitar os profissionais para utilização dos protocolos clínicos assistenciais.		Protocolos clínicos assistenciais atualizados e definidos.
					1.2.4.5. Realizar monitoramento semestral de elaboração e implantação.		Nº de protocolos clínicos divulgados nas unidades *100 / nº de PCA's elaborados. Monitoramento realizado.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 2		Baixa Gestão da efetividade Clínica.					
RESULTADO ESPERADO		Atendimento integral e com qualidade de acordo com as necessidades do usuário no tempo adequado conforme padrão estabelecido.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					1.2.4.6. Realizar monitoramento da operacionalização dos protocolos institucionizados.		Nº de visitas realizadas * 100 / nº de visitas programadas
1.2.5 Ampliação dos projetos terapêuticos singulares	Quantidade insuficiente de projetos terapêuticos singulares por Unidade de Cuidado; Pouco entendimento dos profissionais sobre a importância do projeto terapêutico singular para a Gestão do Cuidado.	Divisão de Gestão do Cuidado	Julho/2017 a novembro/2020	HU-UFMA	1.2.5.1. Divulgar modelo de elaboração dos projetos terapêuticos singulares nas Unidades de Cuidado. 1.2.5.2. Definir os novos projetos terapêuticos singulares. 1.2.5.3. Realizar visitas multiprofissionais à beira leito uma vez por semana e nas Unidades de Cuidados intensivos diariamente. 1.2.5.4. Estabelecer participação da família às visitas agendadas para a discussão do plano terapêutico. 1.2.5.5. Divulgar/treinar os novos projetos terapêuticos e os já existentes. 1.2.5.6. Priorizar a elaboração de PTS para usuários por critérios a serem definidos pela equipe de cada Unidade de Cuidado. 1.2.5.7. Realizar monitoramento.	Capacidade organizativa Técnico	Nº de unidades que tem o modelo disponibilizado. Número de projetos terapêuticos singulares definidos por usuário em cada unidade. Número de visitas multiprofissionais realizadas a beira leito. Número de visitas realizadas com a participação da família. Percentual de projetos terapêuticos singulares divulgados nas Unidades de Cuidado e equipes capacitadas. Monitoramento realizado.
1.2.6 Implantação de mais 03 linhas de cuidado baseado no perfil	A quantidade de linhas de cuidado é insuficiente para	Gerência de Atenção à Saúde /		HU-UFMA /RAS	1.2.6.1 Analisar o perfil epidemiológico dos usuários para definição de linhas.	Capacidade organizativa	Perfis epidemiológicos identificados.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 2		Baixa Gestão da efetividade Clínica.					
RESULTADO ESPERADO		Atendimento integral e com qualidade de acordo com as necessidades do usuário no tempo adequado conforme padrão estabelecido.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
epidemiológico da população.	atender as demandas dos usuários. Existência de serviços de grande demanda sem foco no atendimento integral ao paciente.	Divisão de Gestão do Cuidado	Dezembro/2017 a dezembro/2019		1.2.6.2. Mapear e realizar o fluxograma das linhas definidas. 1.2.6.3. Realizar oficinas de trabalho com as equipes do HU-UFMA buscando implicá-las na construção coletiva das linhas de cuidado definidas. 1.2.6.4. Construir cronograma de oficinas/reuniões junto aos gestores municipais e estaduais. 1.2.6.5. Realizar oficinas de sensibilização com gestores municipais e estaduais	Técnico Político Econômico Financeiro	Fluxogramas definidos Oficinas de sensibilização realizadas. Cronograma definido. Percentual participação de gestores municipais e estaduais na oficina. Percentual de linhas de cuidado implantadas.

Quadro 32 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 3

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 3		Ausência de Auditoria Clínico-Assistencial.					
RESULTADO ESPERADO		Avaliação dos processos de gestão do cuidado visando a melhoria da eficiência.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
1.3.1 Implantação da estrutura de auditoria clínica	Inexistência de auditoria clínica na área assistencial. Falta de avaliação sistemática do cuidado ao paciente.	Equipe da Gestão da Clínica. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. Divisão de Gestão do Cuidado.	Outubro/2017 a abril/2020	HU-UFMA	1.3.1.1. Compor uma equipe de auditores clínicos.	Político Capacidade organizativa Técnico	Nº de ações executadas do cronograma * 100 /nº de ações planejadas do cronograma. Nº prontuários conformes * 100 / nº de prontuários auditados
					1.3.1.2. Definir a sistemática de trabalho da auditoria.		
					1.3.1.3. Elaborar procedimento geral de auditoria clínica.		
					1.3.1.4. Capacitar equipe de auditores quanto a auditoria clínica e a metodologia a ser aplicada.		
					1.3.1.5. Pactuar as ações com a gestão da qualidade.		
					1.3.1.6. Definir um cronograma anual de auditoria.		
					1.3.1.7. Definir indicadores e forma de monitoramento.		

Quadro 33 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 4

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 4		Ineficiência da gestão das atividades de regulação.					
RESULTADO ESPERADO		Atender ao perfil institucional garantindo o acesso do paciente ao HU-UFMA, reduzindo o tempo de permanência, aumentando a rotatividade dos leitos e proporcionando a alta regulada					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
1.4.1 Elaboração de protocolos de acesso e fluxo de internação de pacientes no HU-UFMA	Não há protocolos de acesso e fluxos definidos para todas as unidades.	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Agosto/2017 a dezembro/2017	HU-UFMA	1.4.1.1. Identificar as unidades que não têm protocolos e fluxos definidos.	Técnico Capacidade organizativa	(nº de protocolos de acessos construídos / nº de unidades) * 100
					1.4.1.2. Revisar os protocolos e fluxos já existentes.		
					1.4.1.3. Elaborar protocolos e fluxos não existentes.		
					1.4.1.4. Divulgar os protocolos e capacitar os colaboradores.		
1.4.2 Elaboração de protocolos de acesso e fluxo ambulatoriais no HU-UFMA	Não há protocolos de acesso e fluxos definidos para todas as unidades.	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Agosto/2017 a dezembro/2017	HU-UFMA	1.4.2.1. Identificar as unidades que não têm protocolos e fluxos definidos.	Técnico Capacidade organizativa	(nº de protocolos de acessos construídos / nº de unidades) * 100
					1.4.2.2. Revisar os protocolos e fluxos já existentes.		
					1.4.2.3. Elaborar protocolos e fluxos não existentes.		
					1.4.2.4. Divulgar os protocolos e capacitar os colaboradores.		
1.4.3. Negociar protocolos de acesso com gestor e integrar as centrais de regulação	Não há integração entre o HU-UFMA e a central de regulação de leitos do gestor com o objetivo de atender ao perfil institucional.	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Janeiro/2018 a março/2018	HU-UFMA e Gestor.	1.4.3.1. Reunir com gestor para pactuação dos protocolos e fluxos.	Político Capacidade organizativa Técnico	(nº internações reguladas pelo NIR por um determinado período / nº internações realizadas pelo mesmo período) *100 (nº de protocolos pactuados / nº total de protocolos) *100
1.4.4 Gestão das listas de espera das cirurgias	A gestão da lista de espera de paciente cirúrgicos eletivos se	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	1.4.4.1. Definir critérios de priorização com cada especialidade cirúrgica.	Capacidade organizativa	(nº de filas priorizadas no sistema / nº total de

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 4		Ineficiência da gestão das atividades de regulação.					
RESULTADO ESPERADO		Atender ao perfil institucional garantindo o acesso do paciente ao HU-UFMA, reduzindo o tempo de permanência, aumentando a rotatividade dos leitos e proporcionando a alta regulada					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
eletivas por priorização de gravidade.	iniciou no PDE anterior, porém, a priorização não foi contemplada				1.4.4.2.Sincronizar as listas de espera entre o AGHU-UFMA e o novo sistema de gestão da lista.	Técnico	especialidades cirúrgicas *100
					1.4.4.3.Elaborar plano de monitoramento.		
1.4.5 Redução do tempo de permanência hospitalar	Não há rotatividade adequada dos leitos	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde / Divisão de Gestão do Cuidado	Agosto/2017 a agosto/2018	HU-UFMA	1.4.5.1Institucionalizar o POP de alta.	Capacidade organizativa Técnico	(nº de usuário-dia no período / nº de saídas no período) *100
					1.4.5.2 Capacitação das chefias das Unidades de Cuidado para acesso aos indicadores do AGHU.		
					1.4.5.3.Institucionalizar a análise crítica do indicador tempo de permanência nas Unidade de Cuidado.		
1.4.6 Implementação da alta regulada	Casos de reinternação por não transferência do cuidado Não há continuidade do cuidado após alta	Gerencia de Atenção à Saúde	Julho/2017 a dezembro/2018	HU-UFMA	1.4.6.1.Implementar o procedimento operacional padrão de alta.	Capacidade organizativa Técnico Político	Nº de altas reguladas efetivas conforme protocolo * 100/nº de altas realizadas; Nº de altas com evidências quanto às orientações adequadas * 100/nº de altas realizadas
					1.4.6.2.Capacitar as equipes assistenciais para altas responsáveis com foco no autocuidado.		
					1.4.6.3.Desenvolver material didático com linguagem acessível aos usuários orientado à continuidade domiciliar.		
					1.4.6.4. Pactuar internamente com as equipes de referência.		
					1.4.6.5. Pactuar com o gestor.		
					1.4.6.6. Monitorar a implantação.		

Quadro 34 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 5

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 5		Baixa Gestão da Segurança Assistencial					
RESULTADO ESPERADO		Redução dos eventos adversos e incidentes no cuidado promovendo a cultura de segurança ao paciente					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
1.5.1 Reestruturação do plano de segurança do paciente	O PSP está desatualizado	SVSSP/Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais/NSP	Agosto/2017 a outubro/2017	HU-UFMA	1.5.1.1 Revisar e Aprovar a Portaria do Núcleo de Segurança do Paciente perante a Superintendência.	Capacidade organizativa	PSP finalizado
					1.5.1.2 Atualizar/Revisar o Plano de Segurança do Paciente (PSP).		
					1.5.1.3 Capacitar profissionais; e divulgar PSP na nova versão.		
					1.5.1.4 Reimplantar o PSP.		
1.5.2 Implantação/implementação dos protocolos de segurança do paciente	Os protocolos de Segurança do Paciente não foram implantados na sua totalidade	SVSSP/Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais /NSP/Áreas assistenciais/NGQ	Outubro/2017 a outubro/2019	Unidades do HU-UFMA	1.5.2.1. Treinar equipe de multiplicadores nas áreas assistências para implantação/implementação nas áreas de abrangência de cada protocolo.	Capacidade organizativa Econômico Financeiro	Nº de protocolos implantados/Nº total de Protocolos Nº de áreas com o checklist aplicado / Nº total áreas planejadas Nº de não conformidades tratadas/Nº de não conformidades evidenciadas por auditoria
					1.5.2.2. Elaborar e aplicar checklist para fazer verificação do cumprimento do protocolo		
					1.5.2.3. Fazer o tratamento das não conformidades evidenciadas na auditoria de protocolos voltados à segurança dos pacientes.		
					1.5.2.4. Monitorar indicadores de implantação dos protocolos.		
1.5.3. Institucionalização da prática de realização de cultura microbiológica de vigilância das IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde)	Não há cultura de vigilância dos pacientes oriundos de outras instituições.	SCIRAS / Áreas Assistenciais	Agosto/2017 a dezembro/2018	Unidades Assistenciais	1.5.3.1. Revisar e implantar o protocolo de cultura de vigilância em vigência.	Capacidade organizativa Técnicos	Nº de profissionais capacitados

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 5		Baixa Gestão da Segurança Assistencial					
RESULTADO ESPERADO		Redução dos eventos adversos e incidentes no cuidado promovendo a cultura de segurança ao paciente					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
para pacientes regulados de outras instituições	Aumento da taxa de infecções hospitalares				1.5.3.2. Capacitar a equipe do SCIRAS acerca do referido protocolo revisado.	Econômico Financeiro	Nº de pacientes com exames de SWAB Nasal e Retal realizados na admissão procedentes de outras instituições/ Nº total de pacientes procedentes de outras instituições
					1.5.3.3. Capacitar multiplicadores das unidades envolvidas no protocolo.		
					1.5.3.4. Fazer monitoramento do cumprimento do protocolo.		
1.5.4 Disseminação da cultura de segurança do paciente.	Comportamento inadequado dos profissionais na prestação do cuidado Não há cultura de segurança do paciente Eventos adversos subnotificados	SVSSP/Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais/NSP.	Agosto/2017 a agosto/2020	Unidades do HU-UFMA	1.5.4.1. Estabelecer estratégia efetiva para que participantes da avaliação de cultura de segurança preencham o questionário de atitudes de segurança.	Políticos Capacidade organizativa Econômico Financeiro	Nº de respostas positivas no questionário de atitudes de segurança após ações implantadas/ nº de respostas positivas no questionário de atitudes de segurança antes das ações implantadas
					1.5.4.2. Analisar criticamente os dados do questionário.		
					1.5.4.3. Elaborar plano de ação envolvendo as lideranças para implantação e divulgação das ações estabelecidas		
					1.5.4.4. Monitorar indicadores de implantação.		
1.5.5. Promover ações para a gestão do risco assistencial no HU-UFMA	Insuficiência de sistematização das ações voltadas à mitigação de riscos e	SVSSP/Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais	Novembro/2017 a outubro/2020	Unidades do HU-UFMA	1.5.5.1. Revisar os pops da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais.	Políticos Capacidade organizativa Econômico Financeiro	
					1.5.5.2. Acompanhar ações previstas nos planos de minimização de riscos		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 5		Baixa Gestão da Segurança Assistencial					
RESULTADO ESPERADO		Redução dos eventos adversos e incidentes no cuidado promovendo a cultura de segurança ao paciente					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
	segurança do paciente				em Tecnovigilância, Hemovigilância e Farmacovigilância desenvolvidas pelas áreas. 1.5.5.3. Reestruturar e capacitar a equipe da UGRA (Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais) para mapeamento de Riscos e investigação de incidentes e eventos adversos. 1.5.5.4. Realizar o mapeamento dos riscos assistenciais. 1.5.5.5. Realizar capacitação permanente das equipes das áreas para notificação de riscos e eventos adversos. 1.5.5.6. Realizar busca ativa qualificada nas unidades assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico. 1.5.5.7. Compartilhar e divulgar às chefias e lideranças os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos.		Nº de áreas mapeadas/Nº total de áreas previstas para mapeamento
1.5.6 Implementação de ações educativas no âmbito do setor de vigilância e suas unidades	Falta de cumprimento das ações previstas nas portarias ministeriais nas áreas assistenciais	Setor de Vigilância em Saúde / Unidade de Vigilância Epidemiológica	Outubro/2017 a outubro/2020	HU-UFMA	1.5.6.1. Elaborar plano de educação permanente. 1.5.6.2. Mapear as áreas para definição do cronograma. 1.5.6.3. Realizar as capacitações.	Capacidade organizativa Técnicos Econômico Financeiro	Nº de capacitações realizadas *100 / nº de capacitações planejadas
1.5.7 Estabelecimento de estratégias para divulgação em tempo real dos resultados das IRAS no âmbito do HU-UFMA	Não há acesso em tempo real dos resultados da IRAS para estabelecimento das ações corretivas e preventivas	Setor de Gestão em Processos e Tecnologia da Informação/SCIRAS	Dezembro/2017 a dezembro/2019	Unidades Assistenciais do HU-UFMA	1.5.7.1. Converter a coleta de dados de meio físico para eletrônico através de software. 1.5.7.2 Aprovar junto a GAS a divulgação de informações por meio eletrônico na intranet para a comunidade do HU-UFMA.	Capacidade organizativa Técnicos Econômico e Financeiro	Nº de funcionários que acessaram as informações *100/ Nº de funcionários cadastrados

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 1		Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 5		Baixa Gestão da Segurança Assistencial					
RESULTADO ESPERADO		Redução dos eventos adversos e incidentes no cuidado promovendo a cultura de segurança ao paciente					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
	Não há uma ferramenta para melhorar o acesso e a visualização dos indicadores pelos profissionais do HU-UFMA				1.5.7.3. Constituir equipe de trabalho do SCIRAS/Setor de Gestão de processos e tecnologia da informação para levantar os indicadores e inseri-los em meio eletrônico. 1.5.7.4. Capacitar os profissionais das áreas no manuseio da ferramenta.		

Quadro 35 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 6

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 2		Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 6		Baixo envolvimento dos gestores na articulação ensino e assistência.					
RESULTADO ESPERADO		Gestores envolvidos na articulação das atividades de ensino e assistência.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
2.6.1 Sensibilização dos gestores das Unidades quanto à importância das ações ensino/assistência.	A postura dos gestores tem influência direta na integração ensino/assistência.	Gerência de Ensino e Pesquisa/ Gerência de Atenção à Saúde/Gestores de Unidades	Agosto/2017 a dezembro/2017.	HU-UFMA	2.6.1.1. Divulgar a importância do envolvimento dos gestores nos temas relacionados às atividades de ensino e assistência. 2.6.1.2. Inserir metas relacionadas ao ensino e pesquisa na Gestão do Desenvolvimento por Competências. 2.6.1.3. Desenvolver atividades de integração da equipe multidisciplinar relacionadas com boas práticas de ensino e assistência previstas no GDC.	Capacidade organizativa Técnico Econômico Financeiro	(Nº de gestores das unidades sensibilizados / nº total de gestores de unidades HU-UFMA) * 100

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 2		Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 6		Baixo envolvimento dos gestores na articulação ensino e assistência.					
RESULTADO ESPERADO		Gestores envolvidos na articulação das atividades de ensino e assistência.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
2.6.2. Fortalecimento da aplicação de protocolos clínicos assistenciais como essencialmente norteadores das atividades de ensino e assistência.	Necessidade de inserção das atividades de ensino nos protocolos clínicos assistenciais.	Gerência de Ensino e Pesquisa/Gerência de Atenção à Saúde	Julho/2017 a julho/2018	HU-UFMA	2.6.2.1. Sugerir inclusão de itens relacionados ao ensino com atividade. Interdisciplinares no modelo de Protocolo Clínico Assistencial 2.6.2.2. Envolver os residentes na elaboração dos Protocolos Clínico Assistenciais. 2.6.2.3. Inserir nas atividades de acolhimento dos residentes, a divulgação da existência dos Protocolos Clínicos Assistenciais e a obrigatoriedade de seu uso no HU-UFMA.	Capacidade organizativa Técnico Econômico Financeiro	(Nº de Protocolos clínicos assistenciais contemplando as atividades de ensino aplicados / nº de protocolos clínicos assistenciais do HU-UFMA contemplando as atividades de ensino) * 100

Quadro 36 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 7

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 2		Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 7		Fragilidade no exercício da preceptoría.					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento do exercício da preceptoría					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
2.7.1. Valorização do papel do profissional de saúde em relação às atividades de Preceptoría.	Estimular o profissional no exercício da preceptoría.	Superintendência/ Gerência de Ensino e Pesquisa	Janeiro/2018 a dezembro/2020	HU-UFMA	2.7.1.1 Definir carga horária específica para atividades de ensino desenvolvidas pelos supervisores de programas e preceptores de referência.	Capacidade organizativa Técnico Econômico Financeiro	(Nº de profissionais de saúde capacitados exercendo a preceptoría / nº de profissionais da saúde capacitados no HU-UFMA) * 100
					2.7.1.2 Priorizar vagas para preceptores/supervisores.		
2.7.2. Promoção da formação específica para os preceptores.	Qualificar as atividades de preceptoría.	Gerência de Ensino e Pesquisa.	Janeiro/2018 a outubro/2020	HU-UFMA	2.7.2.1 Oferecer cursos de capacitação pedagógica para preceptores/supervisores	Capacidade organizativa Técnico Econômicos e financeiros	(Nº de preceptores capacitados / nº de total de preceptores) * 100
					2.7.2.2 Demandar junto à Sede a efetividade de propostas relacionadas à oferta de cursos de capacitação para preceptores		
					2.7.2.3 Oferecer oficinas de preceptoría		
2.7.3. Identificação dos profissionais de acordo com a titulação para o exercício de atividades pedagógicas, preceptoría, tutoría, orientação acadêmica e demais atividades junto às residências em saúde	Selecionar profissionais para o exercício de atividades das residências em saúde	Divisão de Gestão de Pessoas / Gerência de Ensino e Pesquisa	Julho/2017 a setembro/2018	HU-UFMA	2.7.3.1 Compor um banco de dados de profissionais e suas respectivas titulações	Capacidade organizativa Técnico Econômico Financeiro	Nº de profissionais com titulação identificada / nº total de profissionais de nível superior do HU-UFMA) * 100
					2.7.3.2 Classificar os profissionais segundo a titulação e possíveis atividades específicas		
					2.7.3.3 Divulgar o banco de dados atualizado de profissionais e suas respectivas titulações à Gerência de Atenção à Saúde - GAS		
2.7.4. Otimização do uso dos espaços físicos e equipamentos	Deficiência na gestão de uso dos espaços físicos e equipamentos tecnológicos para o	Gerência de Ensino e Pesquisa / Gerência Administrativa / Gerência de Atenção à Saúde	Julho/2017 a dezembro/2019	HU-UFMA	2.7.4.1 Levantar as necessidades de espaços físicos e equipamentos tecnológicos para o desenvolvimento das atividades de ensino nas áreas assistenciais	Capacidade organizativa Técnico	(Nº de espaços físicos e equipamentos otimizados / nº de espaços físicos e

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 2		Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 7		Fragilidade no exercício da preceptoria.					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento do exercício da preceptoria					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
tecnológicos para o ensino/assistência	ensino/assistência nas áreas assistenciais.				2.7.4.2 Reorganizar a utilização dos espaços e equipamentos para as atividades de ensino/assistência.	Econômico Financeiro	equipamentos existentes) *100

Quadro 37 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 8

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 2		Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 8		Fragilidade na integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento da integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
2.8.1. Instituição de linhas de pesquisa do HU-UFMA	Melhorar a integração entre as pesquisas realizadas e atividades assistenciais do HU-UFMA	Gerência de Ensino e Pesquisa / Gerência de Atenção à Saúde	Janeiro/2018 a agosto/2018	HU-UFMA	2.8.1.1 Identificar áreas de pesquisas existentes	Capacidade organizativa Técnico Econômico Financeiro	Número de linhas de pesquisas padronizadas no HU-UFMA
					2.8.1.2 Padronizar/propor linhas de pesquisa do HU-UFMA e as respectivas áreas de concentração		
					2.8.1.3 Submeter à análise/aprovação do Conselho Executivo		
					2.8.1.4 Divulgar as linhas de pesquisa definidas		
2.8.2. Fortalecimento o desenvolvimento de pesquisas científicas no HU-UFMA	Os profissionais desconhecem o fluxo para realização de pesquisas científicas	Gerência de Ensino e Pesquisa / Divisão de Gestão de Pessoas	Agosto/2017 a agosto/2020	HU-UFMA	2.8.2.1 Divulgar fluxo para realização de pesquisas no HU-UFMA e formação de grupos de pesquisa	Capacidade organizativa Técnico	(Nº de capacitações realizadas / nº de capacitações previstas) *100

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 2		Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 8		Fragilidade na integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento da integração entre pesquisa e assistência do HU-UFMA					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					2.8.2.2 Promover capacitações sobre pesquisa científica	Econômico Financeiro	

Quadro 38 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 9

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 9		Dificuldade de Evolução / Melhoria dos Sistemas Hospitalares.					
RESULTADO ESPERADO		Sistemas hospitalares que atendam às necessidades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
3.9.1 Realização de diagnóstico do processo de implantação dos sistemas.	Equipe de suporte insuficiente frente às necessidades do hospital.	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação-SGPTI	Agosto 2017 a dezembro 2020	HU-UFMA	3.9.1.1 Elaborar o catálogo de sistemas do HU-UFMA.	Recursos Humanos Políticos Capacidade Organizativa	Processo de implantação dos sistemas mapeados
					3.9.1.2 Mapear os processos (AS IS) de implantação de sistemas.		
3.9.2 Atendimento das melhorias/evoluções dos sistemas.	Atendimento das necessidades insuficiente frente às demandas do Hospital.	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação-SGPTI	Agosto 2017 a dezembro 2020 (contínuo)	HU-UFMA	3.9.2.1 Mapear os processos críticos que necessitam de melhoria/evolução.	Recursos Humanos Políticos Capacidade Organizativa	.Qtd. de melhorias atendidas / total de melhorias levantadas
					3.9.2.2 Definir mapa de prioridades das melhorias levantadas.		.Qtd. de evoluções atendidas / total de evoluções levantadas
					3.9.2.3 Publicar o calendário de melhorias/evoluções.		
3.9.3 Criação de uma metodologia para implantação de sistemas	Falta de metodologia de implantação de sistemas	Setor de Gestão de Processos e	Maio 2018 a dezembro 2018	SGPTI	3.9.3.1 Elaborar uma metodologia de implantação e sustentação de sistemas.	Recursos Humanos Políticos	Metodologia criada (sim/não)
					3.9.3.2 Validar a metodologia		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 9		Dificuldade de Evolução / Melhoria dos Sistemas Hospitalares.					
RESULTADO ESPERADO		Sistemas hospitalares que atendam às necessidades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
		Tecnologia da Informação-SGPTI			3.9.3.3 Institucionalizar a metodologia 3.9.3.4 Avaliar a metodologia	Capacidade Organizativa	
3.9.4 Suporte aos sistemas hospitalares	Equipe de suporte insuficiente frente às necessidades do hospital	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação-SGPTI	Agosto 2017 a dezembro 2020	HU-UFMA	3.9.4.1 Ampliar a equipe de sustentação e implantação de sistema 3.9.4.2 Elaborar e publicar um cronograma de capacitações nos sistemas 3.9.4.3 Publicar o portal de sistemas do hospital 3.9.4.4 Realizar ações de endomarketing para conhecimento do portfólio de serviços.	Recursos Humanos Políticos Capacidade Organizativa Recursos Financeiros	Índice de satisfação dos usuários.

Quadro 39 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 10.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 10		Falha no processo de Educação Permanente relacionado aos processos e sistemas de informação.					
RESULTADO ESPERADO		Criação de Plano de Capacitação e Educação Permanente em TI.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
3.10.1 Capacitação em processos e	Baixa adesão na utilização dos sistemas	Chefe do Setor de Gestão de Processos	Agosto 2017 a dezembro 2020	HU-UFMA	3.10.1.1 Identificar, habilitar e capacitar os multiplicadores e participantes (GDC).	Recursos Humanos	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 10		Falha no processo de Educação Permanente relacionado aos processos e sistemas de informação.					
RESULTADO ESPERADO		Criação de Plano de Capacitação e Educação Permanente em TI.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
sistemas tecnológicos.	para execução dos processos.	e Tecnologia da Informação-SGPTI, Chefe do Núcleo de Gestão da Qualidade e Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.			3.10.1.2 Verificar a eficácia das capacitações por meio de questionários, pré e pós capacitação. 3.10.1.3 Capacitar em Gestão da Informação Divulgar/Atualizar/Modernizar Política de Segurança da Informação e Comunicação (POSIC). 3.10.1.4 Criar/Instalar/Divulgar Ferramenta de EAD (E3C Ebserh ou http://telessaude.ava.huufma.br/)Verificar possibilidade de trazer E3C para gestão no MA Solicitar alteração do banco de Talentos para o HU - Mentorh - como um todo (não só EBSERH)	Políticos Capacidade Organizativa	Plano de capacitação elaborado. % de profissionais capacitados / Número total de profissionais lotados na área. Nº de profissionais capacitados que acessam o sistema por área / nº total de profissionais capacitados por área.

Quadro 40 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 11.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 11		Falta de Gestão de Processos visando a qualidade.					
RESULTADO ESPERADO		Processos mapeados e institucionalizados visando a Gestão por Processos.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
3.11.1 Mapeamento dos processos internos do HU	Necessidade de Mapeamento dos processos	Chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação-SGPTI e Chefe do Núcleo de Gestão da Qualidade.	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	3.11.1.1 Levantar as áreas já mapeada.	Recursos Humanos Políticos Capacidade Organizativa	Quantidade de áreas mapeadas / quantidade total de áreas. Quantidade de processos mapeados / quantidade total de processos. % de processos mapeados que foram institucionalizados.
					3.11.1.2 Definir priorização de mapeamentos.		
					3.11.1.3 Construir o cronograma de mapeamentos.		
					3.11.1.4 Capacitar gestores das áreas a serem mapeadas.		
					3.11.1.5 Mapear processos na ordem priorizada (AS IS).		
					3.11.1.6 Construir processos de melhorias (TO BE).		
					3.11.1.7 Realizar entrega do produto final mapeado.		
					3.11.1.8 Publicar e publicizar os processos internos do HU-HUFMA		
3.11.2 Mensuração dos processos internos do HU-HUFMA.	Necessidade de Mensuração dos processos.	Chefe do Núcleo de Gestão da Qualidade.	Outubro/2017 a dezembro/2020.	NGQ e áreas envolvidas	3.11.2.1 Elaborar um plano de capacitação para a criação e análise dos indicadores a cada área mapeada.	Recursos Humanos Político Capacidade Organizativa	Plano de capacitação elaborado Sim ou Não. Nº de Indicadores analisados criticamente / Nº total de indicadores elaborados. % de indicadores analisados que foram informatizados.
					3.11.2.2 Construir indicadores de desempenho dos processos mapeados.		
					3.11.2.3 Analisar e monitorar criticamente os indicadores através de ferramentas informatizadas.		
					3.11.2.4 Controlar os indicadores criados e analisados pelas áreas.		
3.11.3 Institucionalização do Escritório de Processos	Necessidade de criação do Escritório de Processos	Governança do HU-UFMA, Chefe do Setor de Gestão de	Setembro/2017 a setembro/2018.	SGPTI	3.11.3.1 Elaborar o projeto de Escritório de Processos.	Recursos Humanos Políticos	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 11		Falta de Gestão de Processos visando a qualidade.					
RESULTADO ESPERADO		Processos mapeados e institucionalizados visando a Gestão por Processos.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
		Processos e Tecnologia da Informação-SGPTI, Chefe do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria de Gestão de Processos de Tecnologia da Informação-DGPTI.			3.11.3.2 Publicar Portaria institucionalizando o Escritório de Processos. 3.11.3.3 Elaborar plano de capacitação para BPM (Business Process Management) (i.e. Gerenciamento de Processos de Negócios). 3.11.3.4 Realizar parceria com a sede para atender à demanda de mapeamento de processos.	Capacidade Organizativa Econômicos	% de implantação do Escritório de Processos. Plano de Capacitação elaborado.

Quadro 41 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 12.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 12		Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) insuficiente frente às necessidades do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
3.12.1 Aquisição de equipamentos e materiais de infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).	Infraestrutura insuficiente frente às necessidades do HU-UFMA.	Chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação-SGPTI e Unidade Compras.	Agosto/2017 a julho/2018	SGPTI	3.12.1.1 Levantar Equipamentos/ Materiais de Infra de TIC. 3.12.1.2 Mapear as necessidades das áreas. 3.12.1.3 Elaborar Plano de Aquisição de Equipamentos e materiais de Infraestrutura de TIC. 3.12.1.4 Estabelecer prioridades para aquisição dos equipamentos e matérias de TIC.	Recursos Humanos Políticos Capacidade Organizativa Financeiro	Nº de Equip/ Materiais Adquiridos / Nº Equip. Materiais Necessários.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 3		Processo de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 12		Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) insuficiente frente às necessidades do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Infraestrutura de TIC ampliada e aprimorada frente às necessidades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					3.12.1.5 Iniciar processo licitatório desde o início seguindo a IN04 (MPOG).		
					3.12.1.6 Realizar Gestão de Risco dos Contratos de TIC.		
3.12.2 Expansão / Melhoria da infraestrutura de TIC.	Qualidade aquém das necessidades atuais do HU-UFMA.	Chefe do SGPTI	Janeiro/2018 a dezembro/2020.	SGPTI	3.12.2.1 Implantar soluções de Service Desk.	Recursos Humanos Políticos Capacidade Organizativa Financeiros	Nº de soluções de melhorias implantadas / Nº de soluções planejadas.
					3.12.2.2 Expandir/otimizar serviços da central telefônica voip.		
					3.12.2.3 Implantar central de monitoramento.		
					3.12.2.4 Expandir solução de videoconferência.		
					3.12.2.5 Expandir o WIFI.		
					3.12.2.6 Expandir CFTV.		
					3.12.2.7 Verificar possíveis parcerias com instituições financeiras governamentais.		

Quadro 42 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 13.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 4		Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 13		Falha no Processo de comunicação da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) e áreas do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Comunicação eficaz, melhoria do clima organizacional e do atendimento ao público na Divisão de Gestão de Pessoas (DGP), otimização dos processos, redução do retrabalho e melhoria da imagem da Divisão.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável / área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
4.13.1 Realizar atividades para melhoria da comunicação e relacionamento entre os públicos da DIVGP.	Deficiência na comunicação entre os profissionais da DIVGP afetando o relacionamento interpessoal e atendimento ao público. Falhas na divulgação das informações da DIVGP com as diversas áreas do HU-UFMA.	Divisão de Gestão de Pessoas (DGP), Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI) e Assessoria de Comunicação (ASCOM)	Junho/2017 a dezembro /2019	Em todo o âmbito do HU-UFMA	4.13.1.1 Melhorar o clima organizacional na DIVGP: rodas de conversas, reuniões periódicas e planejadas, atividade laboral, momento de reflexão e integração.	Recursos Políticos, Humanos, Capacidade organizativa Técnicos e Financeiros.	Números de reclamações da ouvidoria. Percentual de demandas jurídicas de empregados relacionadas ao atendimento do Setor. Percentual de satisfação interna. Quantidade de acesso aos documentos online da DIVGP.
					4.13.1.2 Redefinir horário de atendimento ao público, estabelecendo escalas para atendimento no horário do almoço. Realizar treinamento orientado em legislação de pessoal e de atendimento ao público.		
					4.13.1.3 Criar e revisar os procedimentos operacionais;		
					4.13.1.4 Restruturação física e redimensionamento de pessoal (redistribuição de tarefas e de pessoas dentro da DIVGP).		
					4.13.1.5 Redefinir sistemas de atendimento (callcenter, chat, balcão de atendimento).		
					4.13.1.6 Utilizar a página da DIVGP no Site da Instituição para divulgar informações/links para acesso pelos usuários em relação a documentações e legislação de gestão de pessoas.		
					4.13.1.7 Realizar campanha de divulgação do novo formato de atendimento ao público e o tutorial para acesso às informações da DIVGP no site.		
					4.13.1.8 Realizar encontros periódicos com gestores e colaboradores com temáticas relevantes relacionadas a processos de gestão de pessoas.		
					4.13.1.9 Constituir comissão de agentes de RH para facilitar a relação de comunicação com as áreas.		

Quadro 43 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 14.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 4		Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA					
NÓ CRÍTICO 14		Ausência de ferramentas adequadas para o exercício da gestão de pessoas.					
RESULTADO ESPERADO		Sistema integrado de Gestão de Pessoas que possibilite efetividade no gerenciamento de informações e nos processos de trabalho.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
4.14.1 Criação e implantação de um sistema integrado de Gestão de Pessoas.	Os sistemas atuais não são integrados e não garantem o controle das informações.	Divisão de Gestão de Pessoas e SGPTI	Outubro /2017 a dezembro/2020	Divisão de Gestão de Pessoas / SGPTI	4.14.1.1 Reunir com a SGPTI para definição de cronograma e etapas para criação e implantação de um sistema integrado.	Recursos Políticos Humanos Capacidade organizativa Técnicos Financeiros	Sistema criado e implantado. Percentual de áreas capacitadas. Percentual de utilização.
					4.14.1.2 Mapear os sistemas existentes e identificar as informações que não são processadas em sistemas.		
					4.14.1.3 Analisar os dados levantados no processo de mapeamento e diagnosticar as falhas operacionais e sistêmicas.		
					4.14.1.4 Criar fluxos para a elaboração do sistema integrado.		
					4.14.1.5 Criar, validar, treinar e implantar o sistema integrado.		
					4.14.1.6 Divulgar e treinar sobre o uso do sistema integrado em todas as áreas.		
					4.14.1.7 Acompanhar e avaliar a utilização, fazendo os ajustes necessários.		

Quadro 44 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 15

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 4		Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA					
NÓ CRÍTICO 15		Pouco engajamento e qualificação dos gestores para gerir pessoas					
RESULTADO ESPERADO		Equipe de gestores engajados e qualificados para processos e ações voltadas à Gestão de Pessoas.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
4.15.1 Realização de programa de capacitação de gestores nos assuntos relativos à Gestão de Pessoas, com participação obrigatória.	<p>Predominância da Gestão Operacional em detrimento da Estratégica,</p> <p>Fragilidade da atuação nas ações gerenciais dos Gestores.</p> <p>Gestores não compreendem e não exercem o papel de gestores de pessoas.</p> <p>Baixa adesão e evasão de gestores em cursos de capacitação gerenciais.</p>	Divisão de Gestão de Pessoas, através da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.	Agosto/2017 a dezembro/2020	Em todo o âmbito do HU-UFMA	4.15.1.1 Revisar e reestruturar o Programa de Formação de Gestores, de participação obrigatória, integrando-o ao Plano de Desenvolvimento de Competências do HU-UFMA.	Recursos Políticos Humanos e Financeiros.	Quantidade de cursos planejados e executados por ano.
					4.15.1.2 Encaminhar proposta à Gerência Administrativa para apreciação e validação do Colegiado.		
					4.15.1.3 Identificar profissionais especialistas para ministrar alguns módulos do curso de capacitação.		
					4.15.1.4 Viabilizar contratação dos profissionais definidos		
					4.15.1.5 Solicitar a otimização da logística (espaços, equipamentos, materiais didáticos.) para a realização do curso proposto.		
					4.15.1.6 Formalizar e publicar em Boletim de Serviço, portaria com as condições de obrigatoriedade de participação dos gestores no Programa.		
					4.15.1.7 Executar e avaliar a capacitação proposta.		
					4.15.1.8 Encaminhar à Gerência Administrativa, relatório de participação e alcance dos objetivos do curso, constando o resultado da avaliação, a fim de apurar as responsabilidades, em caso de não conformidades.		
4.15.2 Criação e implantação de instrumentos de acompanhamento e monitoramento do desempenho	<p>Gestores não compreendem e não exercem o papel de gestores de pessoas.</p> <p>Ausência de indicadores</p>	Divisão de Gestão de Pessoas	Outubro/2017 a dezembro/2020	Em todo o âmbito do HU-UFMA	4.15.2.1 Criar ferramenta de monitoramento e desempenho da atuação gerencial, quanto às ações de gestão de pessoas;	Recursos Políticos Humanos Financeiros	Ferramenta criada e implantada.
					4.15.2.2 Estabelecer parceria com o SGPTI para o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas;		Percentual de áreas monitoradas

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 4		Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA					
NÓ CRÍTICO 15		Pouco engajamento e qualificação dos gestores para gerir pessoas					
RESULTADO ESPERADO		Equipe de gestores engajados e qualificados para processos e ações voltadas à Gestão de Pessoas.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
gerencial quanto aos processos de Gestão de Pessoas.	de desempenho dos Gestores.				4.15.2.3 Constituir e capacitar equipe responsável em atualizar a ferramenta de monitoramento;		no prazo estabelecido. Quantidade de relatórios gerados e enviados à Gerência responsável. Quantidade de relatórios com feedback enviados à DIVGP.
					4.15.2.4 Atualizar as informações necessárias na ferramenta de monitoramento;		
					4.15.2.5 Encaminhar relatórios periódicos à Gerência Administrativa para apreciação e deliberações por parte do Colegiado;		
					4.15.2.6 Aplicação de medidas preventivas e/ou corretivas por parte da Gerência responsável às áreas inadimplentes, com o envio do feedback dos resultados para a DIVGP, e reconhecimento das áreas adimplentes.		

Quadro 45 - Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 16

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 4		Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 16		Ausência de políticas e ações de valorização de pessoas a todos os vínculos.					
RESULTADO ESPERADO		Profissionais comprometidos, motivados e valorizados.					
O que fazer? Ação (es)	Porque fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
4.16.1 Discussão, validação e implantação do programa de qualidade de vida e valorização do trabalhador.	A Instituição não reconhece a necessidade de políticas de valorização do trabalhador como estratégia de gestão.	Divisão de Gestão de Pessoas e NGQ/Humanização.	Agosto/2017 a dezembro/2018	Em todo o âmbito do HU-UFMA	4.16.1.1 Formar a comissão permanente para o Programa de Valorização	Recursos Políticos Humanos Financeiros	Percentual de ações efetivadas. Percentual de satisfação do Programa.
					4.16.1.2 Discutir o Programa com a Comissão Permanente.		
					4.16.1.3 Validar e institucionalizar o Programa pela Governança do HU-UFMA.		
					4.16.1.4 Implantar o Programa de Valorização.		
					4.16.1.5 Acompanhar e monitorar o Programa.		
4.16.2 Ampliação de ações dos programas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador.	Os trabalhadores desconhecem os programas existentes na Instituição. Os programas não estão atingindo a totalidade das áreas do HU-UFMA.	Divisão de Gestão de Pessoas, através do SOST.	Agosto/2017 a dezembro/2019	Em todo o âmbito do HU-UFMA	4.16.2.1 Aplicar os Programas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador em todas as áreas do HU-UFMA, priorizando as áreas de maior risco.	Recursos Políticos Humanos Financeiros	Percentual de ações efetivadas. Percentual de áreas atingidas pelo Programa.
					4.16.2.2 Divulgar os Programas para conhecimento dos trabalhadores..		
					4.16.2.3 Revisar as ações dos Programas nas áreas aplicadas		

Quadro 46 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 17

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 17		Protocolos, processos e fluxos institucionais insuficientes para garantir as boas práticas no HUUFMA					
RESULTADO ESPERADO		Consolidação das boas práticas de gestão por meio da uniformização e padronização das atividades de ensino, assistenciais e administrativas.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
5.17.1 Revisão do Regimento Interno	As responsabilidades e competências não estão claramente definidas.	Chefe da Unidade de Planejamento	Agosto a dezembro/2017	HU-UFMA	5.17.1.1. Alinhar as responsabilidades da filial junto s a sede;	Recursos Técnicos Políticos Capacidade Organizativa	Publicação do novo Regimento Interno
					5.17.1.2. Reunir com as gerências para discutir responsabilidades, competências e pactuar cronograma;		
					5.17.1.3. Identificar as áreas não contempladas no organograma		
					5.17.1.4. Aprovar a nova proposta do Regimento Interno no Colegiado Executivo;		
					5.17.1.5. Divulgar amplamente o Regimento Interno nas áreas		
5.17.2 Construção dos regulamentos institucionais.	Falta de clareza das competências e atribuições das áreas.	Chefes das Unidades e Chefe do Núcleo de Gestão da Qualidade	Agosto/2017 a dezembro /2020	HU-UFMA	5.17.2.1. Mapear os processos;	Recursos Técnicos Políticos Capacidade Organizativa	Percentual de Regulamentos Internos homologados = Nº de regulamentos internos homologados / Nº de áreas funcionais x 100
					5.17.2.2. Identificar as áreas não contempladas no organograma;		
					5.17.2.3. Alinhar as responsabilidades e competências dessas áreas com o Regimento Interno;		
					5.17.2.4. Realizar oficinas para sensibilizar os líderes das áreas		
					5.17.2.5. Consolidar os regulamentos institucionais em documento formal;		
					5.17.2.6 Validar no Núcleo de Gestão da Qualidade, aprovar nas gerências das áreas e homologar na Superintendência.		
					5.17.2.7. Divulgar amplamente os regulamentos internos.		
5.17.3 Construção dos Protocolos Clínicos Assistenciais - PCA	Falta de padronização dos atendimentos clínicos assistenciais	Chefe da Divisão da Gestão do Cuidado e Chefe do Núcleo da Gestão da Qualidade	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	5.17.3.1. Mapear os processos;	Capacidade e Organizativa	Percentual de Protocolos Clínicos Assistenciais (PCA) homologados = Nº de áreas assistenciais com
					5.17.3.2. Criar grupos de trabalho para discutir responsabilidades, competências e cronograma		
					5.17.3.3. Realizar oficinas para sensibilizar os líderes das áreas		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 17		Protocolos, processos e fluxos institucionais insuficientes para garantir as boas práticas no HUUFMA					
RESULTADO ESPERADO		Consolidação das boas práticas de gestão por meio da uniformização e padronização das atividades de ensino, assistenciais e administrativas.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					5.17.3.4. Consolidar os Protocolos Clínicos Assistenciais - PCA em documento formal		PCA's homologados / Nº de áreas assistenciais x 100
					5.17.3.5. Validar no Núcleo de Gestão da Qualidade, aprovar na gerência de área e homologar na Superintendência;		
					5.17.3.6. Divulgar amplamente os protocolos clínicos assistenciais.		
5.17.4 Elaboração e revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão - POP's	Falta de padronização dos procedimentos operacionais de ensino, administrativos e assistenciais.	Gerente Administrativo / Gerente de Atenção à Saúde / Gerente de Ensino e Pesquisa / Chefe do Núcleo de Gestão da Qualidade	Agosto/2017 a agosto/2019	Nas áreas administrativas, assistenciais e de ensino	5.17.4.1. Mapear os processos;	Capacidade e Organizativa	Percentual de POP's homologados = Nº de áreas funcionais com POP's homologados / Nº de áreas funcionais x 100
					5.17.4.2. Discutir responsabilidades, competências e cronograma com a equipe;		
					5.17.4.3. Consolidar os Procedimentos Operacionais Padrão - POP's em documento formal;		
					5.17.4.4. Validar no Núcleo de Gestão da Qualidade, aprovar com a chefia imediata, homologar na divisão/gerência;		
					5.17.4.5. Disponibilizar os POP's para consulta entre os colaboradores.		
5.17.5 Construção das diretrizes e normas da comunicação administrativa.	Falta de comunicação administrativa eficiente.	Chefe da Unidade de Comunicação Social	Agosto/2017 a agosto/2018	Nas áreas administrativas, assistenciais e de ensino	5.17.5.1. Construir grupos de trabalho para discutir responsabilidades, competências e cronogramas;	Capacidade e Organizativa	Publicação do Manual de Comunicação Administrativa e Nível de aderência às diretrizes e normas da comunicação administrativa
					5.17.5.2. Alinhar as diretrizes com o Regimento Interno e o Organograma Institucionais		
					5.17.5.3. Padronizar os fluxos e a identidade visual das normas, instruções, portarias, memorandos, regulamentos, avisos, entre outros;		
					5.17.5.4. Consolidar as diretrizes e normas da comunicação administrativa em documento formal;		
					5.17.5.5. Validar no Núcleo de Gestão da Qualidade e homologar no Conselho Executivo;;		
					5.17.5.6. Divulgar as diretrizes e normas da comunicação administrativa da Instituição		
					5.17.5.7. Medir a aderência às diretrizes e normas da comunicação administrativa.		

Quadro 47 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 18

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 18		Incompreensão das características e complexidade estruturais e assistenciais do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento do perfil institucional junto à Rede de Assistência à Saúde e adequação da estrutura organizacional às peculiaridades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
5.18.1 Revisão dos termos da contratualização e pactuação interna com as áreas envolvidas.	Termo de contratualização inadequado ao atual perfil assistencial do HUUFMA.	Comissão de Acompanhamento da Contratualização do HUUFMA	Agosto/2017 a dezembro/2018	SEMUS X HU-UFMA	5.18.1.1. Levantar a capacidade produtiva das áreas assistenciais do HU-UFMA	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Percentual de pactuação interna das metas contratualizadas = N° de áreas assistenciais com as metas pactuadas / N° de áreas assistenciais x 100 e Publicação do Termo de Contratualização revisado
					5.18.1.2. Identificar os procedimentos assistenciais descontinuados no HU-UFMA;		
					5.18.1.3. Identificar os procedimentos assistenciais incompatíveis com o atual perfil assistencial do HU-UFMA;		
					5.18.1.4. Repactuar os indicadores de qualidade das áreas de gestão e ensino		
					5.18.1.5. Discutir a oferta dos serviços assistenciais do HU-UFMA com o Gestor Municipal;		
					5.18.1.6. Repactuar o Termo de Contratualização.		
5.18.2 Elaboração dos protocolos de acesso da regulação e atendimento ambulatorial e assistencial.	Indefinição do perfil de usuário e dos procedimentos regulares de acesso e atendimento no HU-UFMA.	Gerente de Atenção à Saúde	Agosto/2017 a agosto/2018	Nas áreas assistenciais	5.18.2.1. Mapear os processos;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Percentual de protocolos de acesso homologados = N° de áreas assistenciais com protocolos de acesso homologados / N° de áreas assistenciais x 100
					5.18.2.2 Criar grupos de trabalho para discutir o perfil assistencial, responsabilidades, competências e cronograma;		
					5.18.2.3.. Realizar oficinas para sensibilizar os líderes das áreas		
					5.18.2.4. Consolidar os protocolos de acesso em documento formal;;		
					5.18.2.5. Validar na Unidade de Gestão da Qualidade, aprovar na Gerência de Atenção à Saúde e homologar na Superintendência		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 18		Incompreensão das características e complexidade estruturais e assistenciais do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento do perfil institucional junto à Rede de Assistência à Saúde e adequação da estrutura organizacional às peculiaridades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					5.18.2.6. Divulgar os protocolos de acesso à Instituição.		
5.18.3 Elaboração de um plano específico de divulgação do perfil institucional junto aos usuários, colaboradores e à sociedade em geral.	Desconhecimento do perfil institucional por parte dos usuários, colaboradores e sociedade em geral.	Chefe da Unidade de Comunicação Social	Agosto/2017 a agosto/2018	Unidade de Comunicação Social	5.18.3.1. Construir um grupo de trabalho para discutir as estratégias e o plano de ação das atividades de divulgação do perfil institucional do HU-UFMA;	Capacidade Organizativa	Publicação do Plano de Divulgação do Perfil Institucional e N.º de ações de divulgação realizadas / N.º de ações de divulgação planejadas X 100
					5.18.3.2. Aprovar o Plano de Divulgação no Colegiado Executivo		
					5.18.3.3. Executar de forma contínua o Plano de Divulgação do perfil institucional do HU-UFMA.		
5.18.4 Readequação do organograma	Organograma atual não contempla as peculiaridades do HU-UFMA.	Chefe da Unidade de Planejamento	Agosto/2017 a agosto/2019	Unidade de Planejamento	5.18.4.1. Estudar a estrutura organizacional do hospital, identificando as áreas/serviços estratégicos	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	N.º de áreas inadequadas ou não contempladas no organograma / N.º de áreas funcionais do HU-UFMA X 100. E N.º de áreas readequadas no organograma / N.º de readequações pleiteadas X 100.
					5.18.4.2. Readequar as áreas funcionais no organograma, incluindo as áreas/serviços ainda não contemplados;		
					5.18.4.3. Viabilizar junto à EBSEH/SEDE as adequações necessárias.		
5.18.5 Redimensionamento de pessoal	Sobrecarga de trabalho em áreas estratégicas do hospital e a morosidade na resolução das demandas institucionais.	Chefe da DivGP	Agosto/2017 a dezembro/2020	DivGP X Áreas administrativas,	5.18.5.1. Estudar o quadro efetivo de pessoal por área/serviço, avaliando, inclusive, os níveis de absenteísmo e o cumprimento da carga horária;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Nível de absenteísmo por categoria; Déficit de pessoal; N.º de novos colaboradores / N.º
					5.18.5.2. Readequar o quantitativo de pessoas nas áreas necessárias;		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 18		Incompreensão das características e complexidade estruturais e assistenciais do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Fortalecimento do perfil institucional junto à Rede de Assistência à Saúde e adequação da estrutura organizacional às peculiaridades do HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
				assistenciais e de ensino	5.18.5.3. Viabilizar junto à EBSEH/SEDE o suporte de novos colaboradores		de colaboradores pleiteados X 100.
5.18.6 Fortalecimento dos processos de integração e capacitação permanente dos colaboradores e parceiros institucionais.	Desconhecimento do perfil institucional e das peculiaridades do HU-UFMA.	Chefe da DivGP	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.18.6.1. Otimizar as ações de integração dos novos colaboradores e dos parceiros institucionais;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	N.º de capacitações específicas realizadas / N.º de capacitações específicas planejadas X 100; Percentual de conhecimento do perfil do hospital, avaliado por meio de pesquisa.
					5.18.6.2. Oferecer capacitação permanente específica, voltada para o fortalecimento do perfil institucional;		
					5.18.6.3. Fomentar o sentimento de pertencimento nos colaboradores e prestadores de serviços, a fim de ampliar o compromisso e conhecimento sobre o perfil institucional.		

Quadro 48 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 19

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 19		Deficiência na política de financiamento e seus impactos na gestão financeira do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Sustentabilidade do HU-UFMA, a partir da gestão de recursos orçamentários e financeiros compatíveis com o perfil assistencial.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
5.19.1 Fomento as novas alternativas de financiamento compatíveis com o perfil assistencial do HU-UFMA.	Escassez de recursos para suprir as demandas do HU-UFMA	Chefe da Unidade de Planejamento	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.19.1.1. Discutir a política de financiamento dos HUF's junto à EBSEH/MEC;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Percentual da receita anual oriunda de novas fontes de financiamento; Percentual da receita anual oriunda de contrapartidas de instituições públicas ou privadas; N.º de procedimentos médicos credenciados.
					5.19.1.2. Viabilizar novas fontes de receita		
					5.19.1.3. Viabilizar contrapartidas por meio de parcerias com Instituições públicas e privadas		
					5.19.1.4. Credenciar novos procedimentos médicos assistenciais de financiamento diferenciado;		
5.19.2 Fortalecimento do perfil assistencial, com a pactuação interna de metas e resultados.	Deficiências na gestão da oferta dos serviços assistenciais.	Chefe da Unidade de Planejamento e Gerente de Atenção à Saúde	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	5.19.2.1. Negociar a contratualização com o Gestor Municipal;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Acompanhamento da execução das metas contratualizadas e pactuadas internamente.
					5.19.2.2 Pactuar a contratualização internamente entre as áreas com foco no perfil assistencial do HU-UFMA		
					5.19.2.3. Monitorar os resultados assistenciais obtidos.		
5.19.3 Revisão do processo de faturamento do HU-UFMA	Precariedades na cadeia de faturamento dos prontuários e serviços prestados no HU-UFMA	Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	5.19.3.1. Orientar e sensibilizar os colaboradores sobre a correta composição e tramitação dos prontuários médicos e boletins de produção;	Capacidade Organizativa	Percentual de prontuários que chegam ao faturamento com não conformidades.
					5.19.3.2. Validar o registro nos prontuários médicos e nos boletins de produção de todos os procedimentos realizados nos pacientes, com as devidas evidências, quando necessárias;		
					5.19.3.3. Criar um sistema de monitoramento do fluxo dos prontuários médicos;		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 19		Deficiência na política de financiamento e seus impactos na gestão financeira do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Sustentabilidade do HU-UFMA, a partir da gestão de recursos orçamentários e financeiros compatíveis com o perfil assistencial.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					5.19.3.4. Reestruturar a equipe de auditoria e faturamento dos prontuários.		
5.19.4 Apuração dos custos hospitalares	Fragilidade nas informações sobre os custos hospitalares por procedimento e/ou atendimento ambulatorial realizado.	Chefe da Divisão Administrativa Financeira	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	5.19.4.1. Definir a metodologia de apuração dos custos, alinhando-a aos objetivos e complexidade da Instituição; 5.19.4.2. Desenvolver ou adquirir um sistema de custos hospitalares, com ampla e total comunicação com os demais módulos de controle do hospital, como: estoques, contratos, força de trabalho, entre outros; 5.19.4.3. Implantar o sistema de apuração dos custos hospitalares, a fim de subsidiar a tomada de decisão relacionada à redução dos custos, priorização ou supressão de determinados procedimentos; 5.19.4.4. Estabelecer critérios de rateios dos custos indiretos; 5.19.4.5. Envolver as áreas afins no levantamento de informações e apuração dos custos diretos.	Capacidade Organizativa	Implantação do sistema de apuração dos custos hospitalares.
5.19.5 Otimização da gestão financeira	Escassez dos recursos públicos	Gerente Administrativo	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.19.5.1. Elaborar a proposta orçamentária anual, com a participação das áreas afins; 5.19.5.2. Aperfeiçoar os sistemas de gestão e controle dos suprimentos e contratos; 5.19.5.3. Responsabilizar os gestores sobre o controle do uso racional dos insumos;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Relatório mensal da execução orçamentária financeira.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 19		Deficiência na política de financiamento e seus impactos na gestão financeira do HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Sustentabilidade do HU-UFMA, a partir da gestão de recursos orçamentários e financeiros compatíveis com o perfil assistencial.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					5.19.5.4. Estabelecer critérios de priorização para os gastos hospitalares;		
					5.19.5.5. Monitorar mensalmente a execução orçamentária-financeira;		
					5.19.5.6. Dar publicidade às informações orçamentárias e financeiras.		
5.19.6 Execução do Plano Diretor de Investimentos (Plano Diretor Físico).	Ausência de uma política de financiamento para novos investimentos em equipamentos e obras.	Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar + Chefe da Divisão Administrativa e Financeira	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.19.6.1. Revisar o Plano Diretor de Investimentos (Plano Diretor Físico), estabelecendo uma ordem de prioridades, em face da escassez dos recursos	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Percentual executado do PDI por natureza de despesa.
					5.19.6.2. Aprovar o PDI junto ao Colegiado Executivo;		
					5.19.6.3. Viabilizar o PDI junto à EBSEH/SEDE;		
					5.19.6.4. Operacionalizar o PDI de acordo com a liberação dos recursos.		

Quadro 49 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 20

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 20		Profissionais sem o perfil adequado para gestão das demandas da Instituição.					
RESULTADO ESPERADO		Gestores qualificados e comprometidos com a missão, visão e valores da Instituição.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
5.20.1 Definição de critérios qualitativos para seleção dos gestores	Fragilidade dos critérios para escolha dos gestores	Chefe da DivGP	Agosto/2017 a agosto/2018	HU-UFMA	5.20.1.1. Elaborar uma instrução normativa	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Documento homologado e publicado
5.20.2 Educação permanente em gestão.	Dificuldades na resolução de problemas e na tomada de decisão.	Chefe da DivGP	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.20.2.1. Promover cursos, treinamentos, palestras, seminários, oficinas em gestão pública, processo decisório, relacionamento interpessoal e áreas afins;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	N.º de gestores capacitados / N.º de gestores em atividade no HU-UFMA x 100
					5.20.2.2. Selecionar instrutores com habilitação técnica e experiência em gestão pública hospitalar e formação de times.		
5.20.3 Revisão do plano de remuneração para os cargos de comissão e funções gratificadas.	Falta de valorização das chefias e lideranças.	Superintendência e Chefe da DivGP	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA e EBSEH/S EDE	5.20.3.1. Negociar alterações no modelo de remuneração dos cargos em comissão e funções gratificadas;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Proposta do novo Plano de Cargos e Salários
					5.20.3.2. Adequar o Plano de Cargos e Salários em função gratificada ao novo organograma proposto, observando as particularidades do HU-UFMA, como complexo hospitalar;		
					5.20.3.3. Viabilizar o pagamento das gratificações para as lideranças das áreas.		
5.20.4 Fomento ao sentimento de pertencimento nos gestores, a fim de fortalecer o compromisso com a missão, visão e valores da Instituição.	Gestores desmotivados e a ausência de ações efetivas de humanização.	Chefe da DivGP e Humanização	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.20.4.1. Promover ações e eventos motivacionais, focados em relacionamento interpessoal e formação de times.	Capacidade Organizativa	N.º de ações motivacionais implementadas

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 20		Profissionais sem o perfil adequado para gestão das demandas da Instituição.					
RESULTADO ESPERADO		Gestores qualificados e comprometidos com a missão, visão e valores da Instituição.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/ área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
5.20.5 Avaliação criteriosa do desempenho dos gestores e lideranças.	Modelo de avaliação precário	Chefe da DivGP	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.20.5.1 Fortalecer o Programa de Gestão do Desempenho por Competências, como ferramenta de gestão estratégica; 5.20.5.2. Criar novas ferramentas específicas para avaliação regular dos gestores, comuns a todos os vínculos.	Capacidade Organizativa	Implantação de um novo modelo de avaliação dos gestores e lideranças.

Quadro 50 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 21

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 21		Deficiências na gestão de materiais e serviços no HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Provimento satisfatório dos insumos (materiais e serviços) no HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
5.21.1 Reestruturação dos processos e fluxos inerentes à cadeia de suprimentos de materiais e serviços	Fragilidade na cadeia de suprimentos, no tocante ao planejamento, gestão e controle de materiais e serviços.	Gerente Administrativo, Divisão Administrativa e Financeira e Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	Agosto/2017 a dezembro/2020	HU-UFMA	5.21.1.1. Implantar um sistema de gestão administrativa e financeira com interfaceamento com o AGHU; 5.21.1.2. Redefinir os processos de trabalho para requisição, aquisição, gestão e distribuição de materiais e serviços para evitar o desabastecimento; 5.21.1.3. Redefinir os fluxos de tramitação dos processos licitatórios, em especial, os classificados como Sistema de Registro de Preços; 5.21.1.4. Definir o perfil dos colaboradores com foco no conhecimento e experiências em contratações públicas; 5.21.1.5. Fortalecer o papel dos gestores e fiscais dos contratos de prestação de serviço; 5.21.1.6. Oferecer capacitação permanente em contratações públicas às equipes da cadeia de suprimentos da Instituição.	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Implantação do sistema de gestão administrativa financeira e Mapeamento dos processos de trabalho
5.21.2 Estruturação da Comissão de Padronização de Materiais de uso em Saúde - CPM/HU-UFMA	Ausência de critérios pré-estabelecidos para o uso de materiais médico-hospitalares na Instituição.	CPM/HU-UFMA	Agosto/2017 a agosto/2019	HU-UFMA	5.21.2.1. Definir espaço físico próprio para funcionamento da CPM/HU-UFMA. 5.21.2.2. Definir equipe técnica exclusiva para composição da CPM/HU-UFMA 5.21.2.3. Criar módulo no SIG EBSERH da CPM/HU-UFMA para auxiliar na gestão dos pareceres técnicos, incluindo notificação por atraso na manifestação, de acordo com o prazo estabelecido;	Recursos Políticos Capacidade Organizativa	Percentual dos itens de materiais de uso em saúde padronizados no HU-UFMA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 5		Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 21		Deficiências na gestão de materiais e serviços no HU-UFMA.					
RESULTADO ESPERADO		Provimento satisfatório dos insumos (materiais e serviços) no HU-UFMA.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					5.21.2.4. Elaborar o Procedimento Operacional Padrão com os direcionamentos das atividades da CPM/HU-UFMA 5.21.2.5. Elaborar o Catálogo de Materiais Padronizados de Uso em Saúde no HU-UFMA, incluindo imagens e marcas pré-qualificadas dos produtos.		

Quadro 51 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 22

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 6		Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.					
NO CRÍTICO 22		Falta de uma central de informações.					
RESULTADO ESPERADO		Redução das reclamações dos usuários devido à falta de informação.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
6.22.1 Implantação de uma Central de Informações presencial/call center.	Alto índice de insatisfação e reclamação dos usuários junto a ouvidoria. Sobrecarga de algumas unidades com solicitação de informações. Usuário/colaborador prejudicado com a falta de informação.	Superintendente e Gerente administrativo.	Outubro/2017 a julho /2018.	Nas recepções das duas Unidades hospitalares: Unidade Dutra Unidade Materno	6.22.1.1 Elaborar projeto de criação da Central.	Recurso Político Humano Capacidade Organizativa Financeiro e material.	Percentual de insatisfação por falta de informação (avaliada pela Pesquisa de Satisfação).
					6.22.1.2 Definir a infraestrutura para o funcionamento		
					6.22.1.3 Contratar e capacitar profissionais.		
					6.22.1.4 Divulgar a implantação do serviço.		

Quadro 52 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 23

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO							
PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 6		Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 23		Falta de recursos humanos, materiais e financeiros para projetos de comunicação.					
RESULTADO ESPERADO		Otimização e viabilidade dos projetos de comunicação.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
6.23.1 Ampliação dos projetos de comunicação.	As estratégias atuais de comunicação não atendem a complexidade da instituição.	Superintendente, Gerente administrativo, Unidade de Comunicação Social.	Agosto /2017 a setembro /2018.	Unidade de Comunicação Social	6.23.1.1 Elaborar projetos de comunicação (ferramentas que vão ajudar no processo).	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa.	Percentual de execução de projetos de comunicação
					6.23.1.2 Aquisição de materiais e equipamentos.		
					6.23.1.3 Elaborar cronogramas.		
					6.23.1.4 Executar projeto.		
					6.23.1.5 Buscar parcerias.		
6.23.2 Contratação de recursos humanos.	Quantidade insuficiente de profissionais de comunicação.	Superintendente, Gerente administrativo, Unidade de Comunicação Social.	Agosto /2017 a setembro /2018.	Unidade de Comunicação Social	6.23.2.1 Definir/contratar profissionais de comunicação	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa.	Percentual de execução de projetos de comunicação
6.23.3 Alocação e aplicação de recurso financeiro.	Dificuldade de executar projetos.	Superintendente, Gerente administrativo, Unidade de Comunicação Social.	Agosto /2017 a setembro /2018.	Unidade de Comunicação Social	6.23.3.1 Levantar necessidade de recursos materiais.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa.	Percentual de execução de projetos de comunicação
					6.23.3.2 Incluir no PDI o recurso financeiro para a comunicação.		

Quadro 53 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 24

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO							
PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 6		Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 24		Dificuldade de comunicação entre profissional/usuário, profissional/profissional e chefes/chefiados.					
RESULTADO ESPERADO		Eficiência da comunicação entre os envolvidos para a melhoria dos processos de trabalho, refletindo na qualidade dos serviços prestados.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
6.24.1 Elaboração de manual de orientações para uma comunicação efetiva entre profissional/usuário, profissional/profissional, chefes e chefiados	Fragilidade das informações que envolvem a comunicação entre os atores. Baixo envolvimento da equipe / colaborador. Baixa integração das diferentes áreas/setores da instituição. Insatisfação do usuário. Prejuízo ao atendimento do usuário. Repasse ineficiente das informações para o usuário e dos documentos institucionais (normas/protocolos/instruções de trabalho).	Assessoria de Comunicação e Ouvidoria.	Julho 2017 a julho 2019.	HU-UFMA	6.24.1.1 Levantar as informações junto às Gerências sobre o processo de comunicação.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa	Percentual de Manuais entregues aos colaboradores
					6.24.1.2 Definir a forma de disposição das informações, linguagem visual e os locais onde serão expostos.		
					6.24.1.3 Organizar as informações coletadas juntos às gerências.		
					6.24.1.4 Submeter a análise e aprovação junto ao Conselho Executivo.		
					6.24.1.5 Divulgar o manual de orientações sobre a comunicação na instituição.		
					6.24.1.6 Revisar e atualizar periodicamente o manual (2 anos).		
6.24.2 Elaboração e/ou melhoria de protocolos nos setores que também atendam às necessidades de comunicação	Fragilidade das informações que envolvem a comunicação entre os atores. Baixo envolvimento da equipe / colaborador. Baixa integração das diferentes áreas/setores da instituição. Insatisfação do usuário. Prejuízo ao atendimento do usuário. Repasse ineficiente das informações para o usuário e dos documentos institucionais (normas/protocolos/instruções de trabalho).	Planejamento / NGQ Chefes dos setores baseados nas normas institucionais	Julho 2017 a julho 2018.	HU-UFMA	6.24.2.1 Levantar e organizar as informações do setor responsável e setores envolvidos sobre os processos de trabalho	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa	Percentual de setores com protocolos formalizados.
					6.24.2.2 Definir a forma de disposição das informações, linguagem visual e os locais onde serão expostos		
					6.24.2.3 Submeter a análise e aprovação junto a chefia imediata e Gerência.		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 6		Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 24		Dificuldade de comunicação entre profissional/usuário, profissional/profissional e chefes/chefiados.					
RESULTADO ESPERADO		Eficiência da comunicação entre os envolvidos para a melhoria dos processos de trabalho, refletindo na qualidade dos serviços prestados.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					6.24.2.4 Divulgar os protocolos junto aos colaboradores.		
					6.24.2.5 Revisar e atualizar sempre que necessário os protocolos.		
6.24.3 Fortalecimento da Política de Humanização na instituição	Fragilidade das informações que envolvem a comunicação entre os atores. Baixo envolvimento da equipe / colaborador. Baixa integração das diferentes áreas/setores da instituição. Insatisfação do usuário. Prejuízo ao atendimento do usuário. Repasse ineficiente das informações para o usuário e dos documentos institucionais (normas/protocolos/instruções de trabalho).	Unidade de Humanização e Superintendência.	Julho 2017 a julho 2019.	HU-UFMA	6.24.3.1 Reestruturar a Unidade de Humanização. 6.24.3.2 Elaborar projetos de valorização voltados para o colaborador e usuário. 6.24.3.3 Alocar recursos previstos na PNH para execução dos projetos. 6.24.3.4 Executar e monitorar as ações previstas nos projetos.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa	Percentual de satisfação dos atores.
6.24.4 Incentivo para eficientes práticas de gestão	Fragilidade das informações que envolvem a comunicação entre os atores. Baixo envolvimento da equipe / colaborador. Baixa integração das diferentes áreas/setores da instituição. Insatisfação do usuário. Prejuízo ao atendimento do usuário. Repasse ineficiente das informações para o usuário e dos documentos institucionais (normas/protocolos/instruções de trabalho).	Superintendência e Divisão de Gestão de Pessoas.	Julho 2017 a julho 2018.		6.24.4.1 Levantar as necessidades dos chefes por meio de pesquisa objetiva e anônima sobre aspectos da comunicação com equipe 6.24.4.2 Elaborar e executar cronograma de capacitações 6.24.4.3 Garantir a participação obrigatória de todos os chefes nas capacitações em gestão oferecidas pela Instituição.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa	Percentual de satisfação dos atores

Quadro 54 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 25

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO							
PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 6		Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 25		Falta e/ou ineficiência de transparência institucional.					
RESULTADO ESPERADO		Transparência das informações institucionais junto aos diversos públicos, com a responsabilidade de prestar contas à sociedade sobre as ações e sobre os recursos investidos no Hospital.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
6.25.1 Divulgação da Receita e Gastos da Instituição para a sociedade	Fragilidade das informações sobre os serviços ofertados e contas hospitalares. Ações pouco efetivas de socialização das informações contidas no site. Fragilidade do controle social.	Planejamento Financeiro e Comunicação.	Julho 2017 a janeiro 2018	HU-UFMA	6.25.1.1 Levantar e organizar os dados.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa.	Percentual de publicação das contas hospitalares no site do HUUFMA.
					6.25.1.2 Publicar os dados.		
					6.25.1.3 Atualizar e Disponibilizar as informações trimestralmente.		
6.25.2 Divulgação no site da produção (quantitativo e qualitativo) de serviços ofertados e listas de espera para procedimentos no HUUFMA no âmbito da assistência e do ensino	Fragilidade das informações sobre os serviços ofertados e contas hospitalares. Ações pouco efetivas de socialização das informações contidas no site. Fragilidade do controle social.	Planejamento, Comunicação, Gestão da Oferta e Ensino.	Julho 2017 a janeiro 2018	HU-UFMA	6.25.2.1 Levantar e organizar os dados.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa.	Percentual de publicação das metas contratualizadas e das listas de espera.
					6.25.2.2 Publicar os dados.		
					6.25.2.3 Atualizar e Disponibilizar as informações trimestralmente para a produção de serviço e permanente para a Lista de Espera.		
6.25.3 Criação do Conselho Consultivo como previsto no Regimento da EBSEH	Fragilidade das informações sobre os serviços ofertados e contas hospitalares. Ações pouco efetivas de socialização das informações contidas no site. Fragilidade do controle social	Superintendência e Planejamento.	Julho 2017 a janeiro 2018	HU-UFMA	6.25.3.1 Buscar a fundamentação legal para criação.	Recurso Político Humano Material Financeiro e Capacidade Organizativa.	O Conselho criado.
					6.25.3.2 Indicar, convocar e nomear os membros.		
					6.25.3.3 Divulgar a existência e as funções do Conselho.		
6.25.4 Criação de estratégias para divulgação de informações de transparência contidas no site.	Fragilidade das informações sobre os serviços ofertados e contas hospitalares. Ações pouco efetivas de socialização das informações contidas no site.	Comunicação e Ouvidoria.	Julho 2017 a março 2018	HU-UFMA	6.25.4.1 Reunir com as áreas envolvidas.	Recurso Político Humano Material	Percentual de estratégias criadas para divulgação.
					6.25.4.2 Planejar as estratégias e		
					6.25.4.3. Elaborar um cronograma de divulgação.		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 6		Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 25		Falta e/ou ineficiência de transparência institucional.					
RESULTADO ESPERADO		Transparência das informações institucionais junto aos diversos públicos, com a responsabilidade de prestar contas à sociedade sobre as ações e sobre os recursos investidos no Hospital.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
	Fragilidade do controle social.				6.25.4.4 Divulgar as informações no site. 6.25.4.5 Monitorar o impacto das ações.	Financeiro e Capacidade Organizativa.	

Quadro 55 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 26

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 26		Deficiência de acessibilidade adequada para o atendimento dos usuários e funcionários da instituição.					
RESULTADO ESPERADO		Promover a melhoria dos fluxos de acesso aos serviços oferecidos pelo HU-UFMA e forma segura e confortável, bem como a acessibilidade ao portador de deficiência e com mobilidade reduzida.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/ área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
7.26.1 Adequação e promoção da acessibilidade de forma autônoma, atendendo a legislação vigente.	<p>Não atendimento à Portaria interministerial 271 de 11 de maio 2016 - procedimento para elaboração dos relatórios circunstanciados sobre a situação de acessibilidade em imóveis dos órgãos e entidades da administração pública federal, direta e indireta para as adaptações de acessibilidade necessárias às edificações.</p> <p>Não atendimento ao princípio de equidade estabelecido na Constituição Federal de 1988.</p> <p>Não atendimento em sua plenitude à legislação vigente sobre acessibilidade (Lei 13.146/2015 art. 63).</p>	Divisão de Logística e Infraestrutura, Setor de Infraestrutura Física, Comunicação e SOST.	Agosto/2017 a março/ 2020.	Todo o Complexo Hospitalar.	7.26.1.1 Definir equipe de trabalho do próprio setor de infraestrutura para realização do levantamento.	Técnico Financeiro Capacidade Organizativa Político.	Quantidade de ações efetivadas em relação as planejadas.
					7.26.1.2 Realizar um estudo em equipe com relação à legislação sobre acessibilidade.		
					7.26.1.3 Elaborar um relatório circunstanciado sobre a situação de acessibilidade dos imóveis.		
					7.26.1.4 Identificar as áreas que necessitam de pessoas habilitadas para atender à clientela com necessidades especiais.		
					7.26.1.5 Avaliar a infraestrutura física considerando a necessidade de atendimento às normas e legislação de acessibilidade com proposição de ações de melhoria.		
					7.26.1.6 Elaborar projetos e plano de trabalho para execução e implantação das melhorias propostas.		
					7.26.1.7 Fortalecer a comunicação institucional sobre acessibilidade.		

Quadro 56 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 27

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 27		Falta de um dimensionamento adequado da infraestrutura física.					
RESULTADO ESPERADO		Adequação dos serviços de infraestrutura para atendimento das demandas institucionais.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
7.27.1 Avaliação e redimensionamento da infraestrutura e seus serviços considerando o perfil assistencial e o planejado	Não atendimento à RDC -50 de 2002 – Anvisa - Que Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde Atendimento às normas e legislações vigentes relacionadas à obras e infraestruturas física.	Divisão de Logística e Infraestrutura, Setor de Infraestrutura Física, Setor de Engenharia Clínica	Agosto/2017 a março 2020	Todo o Complexo Hospitalar	7.27.1.1 Mapear a infraestrutura atual relacionando com os serviços ofertados	Técnico; Financeiro; Capacidade Organizativa; Político.	Quantidade de áreas mapeadas e readequadas/ efetivadas em relação as planejadas. % de usuários e funcionários satisfeitos com adequações
					7.27.1.2 Desenvolver arquivo técnico preferencialmente em software de gestão (Engenharia clínica, infraestrutura física)		
					7.27.1.3 Estabelecer periodicidade de atualização em relação ao mapeamento realizado (infraestrutura física e engenharia clínica)		
					7.27.1.4 Fazer análise do mapeamento e definir priorização dos ajustes dos espaços		
					7.27.1.5 Fazer ajuste na ocupação dos espaços priorizados		
					7.27.1.6 Utilizar as informações levantadas para tomada de decisão quanto a aquisição de equipamentos e obras/reformas de forma a subsidiar de forma ampla a tomada de decisão		
7.27.2 Restruturação dos processos de trabalho relacionados aos setores de	Não atendimento, em sua plenitude de todas as demandas e serviços por falta de definição dos fluxos e pleitos das	Divisão de Logística e Infraestrutura, Setor de Infraestrutura Física e	Agosto/2017 a agosto/2018	Setor de Infraestrutura Física	7.27.2.1 Adotar o fluxo de pleitos referente a aquisição de equipamentos e obra/reformas.	Técnico Financeiro Capacidade Organizativa Político	Quantidade de ações efetivadas em relação as planejadas. % de usuários e funcionários satisfeitos com
					7.27.2.2 Realizar o mapeamento dos processos das áreas com		

Infraestrutura física e de engenharia clínica.	aquisições de materiais e serviços, bem como falta de atribuições e indicadores bem definidos.	Setor de Engenharia Clínica.		Setor de Engenharia Clínica	definição de procedimentos operacionais, atribuições e indicadores.		adequações e melhorias implementadas.
					7.27.2.3 Aperfeiçoar o conhecimento da equipe técnica em relação a área de atuação.		
					7.27.2.4 Adquirir um sistema informatizado para gestão de manutenção preventiva, corretiva.		

Quadro 57 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 28

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 28		Inadequação dos serviços de Hotelaria para atendimento das demandas institucionais e legislação ambiental.					
RESULTADO ESPERADO		Adequação dos serviços ofertados pela Hotelaria para atendimento às necessidades da Instituição.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
7.28.1 Integração das áreas assistenciais com os serviços de competência do Setor de Hotelaria Hospitalar.	Pouca cooperação das áreas assistenciais com a Hotelaria.	Chefia do Setor de Hotelaria, DIVENF, DIVGESC e Terceirizadas.	Julho/2017 a julho/ 2019	Todas as áreas assistenciais	7.28.1.1 Definir responsabilidades de cada área.	Recursos técnicos Capacidade organizativa Político	Percentual de evasão de enxoval; Índice de retorno de enxoval; Percentual de satisfação do cliente (paciente) quanto ao serviço de nutrição produção; Percentual de execução de lavagens terminais.
					7.28.1.2 Verificar se as rotinas já estão definidas e fazer adequações necessárias àquelas já descritas.		
					7.28.1.3 Elaborar Instruções de trabalho de rotinas não definidas.		
					7.28.1.4 Elaborar fluxogramas dos serviços assistenciais e da hotelaria.		
					7.28.1.5 Dimensionar as necessidades das áreas envolvidas quanto aos serviços de hotelaria.		
					7.28.1.6 Estabelecer meios de promover a rastreabilidade das não conformidades detectadas quanto segregação de resíduos e gestão do enxoval.		
7.28.2 Reestruturação do processo de gestão dos contratos e de boas práticas de fiscalização dos contratos.	Dificuldade de monitoramento das obrigações contratuais estabelecidas.	Setor de Hotelaria, Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, Gerência Administrativa	Fevereiro/2018 a dezembro /2018	Gerência de Administração	7.28.2.1 Ampliar equipe de fiscais de contrato.	Recursos técnicos Capacidade organizativa Político	Percentual de aplicação dos Acordos contratuais dos Níveis de Serviço.
					7.28.2.2 Reorganizar rotinas de fiscalização.		
					7.28.2.3 Revisar instrumentos de fiscalização, (check list/ formulários).		
					7.28.2.4 Sensibilizar com áreas assistenciais a importância do apoio durante a execução das atividades das empresas terceirizadas.		
					7.28.2.5 Estabelecer rotina de discussão das atividades a serem executadas antes do início da prestação dos serviços para alinhamento das cláusulas		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 28		Inadequação dos serviços de Hotelaria para atendimento das demandas institucionais e legislação ambiental.					
RESULTADO ESPERADO		Adequação dos serviços ofertados pela Hotelaria para atendimento às necessidades da Instituição.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					contratuais antes do início das atividades no HU-UFMA.		
7.28.3 Implantação de uma política de Gestão Ambiental	Não existência de um desenvolvimento quanto a responsabilidade social e sustentabilidade.	EBSERH – SEDE (Serviço de Apoio à Hotelaria), Setor de Hotelaria, Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, Gerência Administrativa e Gerência de Atenção à Saúde.	Fevereiro/2018 a dezembro/2019	Todos os setores do HU-UFMA.	7.28.3.1 Reativar/revisar a Comissão da Gestão Ambiental.	Recurso Técnico Político Capacidade organizativa Econômico e Financeiro	Taxa de redução no consumo de água e energia; Percentual de redução da geração de resíduos. Nº de projetos elaborados *100/nº de projetos planejados
					7.28.3.2 Definir responsabilidades de cada membro.		
					7.28.3.3 Definir agenda ambiental a ser seguida pelo HU-UFMA.		
					7.28.3.4 Elaborar os projetos de sustentabilidade para o HU-UFMA.		
					7.28.3.5 Executar os projetos de sustentabilidade para o HU-UFMA.		
					7.28.3.6 Reunir com lideranças dos setores das áreas quanto a sua participação das ações planejadas.		
					7.28.3.7 Verificar possibilidades de parceria com instituições que trabalham com coleta seletiva de materiais reciclados (Prefeitura, Secretaria Municipal, e/ou Estadual do Meio ambiente, Cooperativas...).		
					7.28.3.8 Realizar avaliação do destino dos resíduos coletados.		
					7.28.3.9 Divulgar as ações de sustentabilidade junto a sociedade e aos terceirizados como forma de sensibilização sobre o tema.		

Quadro 58 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 29

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 29		Deficiência na logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos.					
RESULTADO ESPERADO		Atendimento das demandas de insumos em quantidade, qualidade e tempo oportuno com racionalização do consumo de materiais.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
7.29.1 Definição de critérios para qualificação dos fornecedores quanto a entrega de produtos.	Os produtos não chegam em qualidade, quantidade adequada e em tempo oportuno para atendimento da demanda. Dificil resolução de problemas ligados aos fornecedores em relação a entrega de material. Inúmeros problemas quanto as entregas relacionados a especificações e marcas divergente do edital.	Divisão de Logística e Infraestrutura, Setor de Suprimentos e Unidade de Almoxarifado.	Setembro 2017 a fevereiro/2018	Setor de Suprimentos	7.29.1.1 Realizar um estudo de critérios quanto a avaliação e qualificação de fornecedores (literatura e instituições afins). 7.29.1.2 Selecionar os critérios de avaliação e qualificação de fornecedores aplicáveis a instituição. 7.29.1.3 Elaborar check list para acompanhamento do recebimento dos produtos. 7.29.1.4 Implantar rotina para aplicação do check list. 7.29.1.5 Informar os fornecedores quanto aos critérios estabelecidos de qualificação. 7.29.1.6 Realizar análise crítica dos dados coletados para posterior intervenção junto ao fornecedor e as práticas de suprimento adotadas.	Recurso Técnico Capacidade organizativa	% de avaliação de fornecedores. Número de fornecedores avaliados que entregaram no período estabelecido X número de fornecedores que entregaram produtos neste período
7.29.2 Otimização da Gestão de estoques e distribuição de forma racional.	Falta de conhecimento das práticas assistenciais e de estocagem nas áreas quanto ao consumo e guarda de materiais. Deficiência de um sistema informatizado eficiente para gestão de estoques. Capacidade instalada inadequada para guarda de	Divisão de Logística e Infraestrutura, Setor de Suprimentos, Unidade de Almoxarifado, Divisão de administração e finanças e Comissão de Padronização de Produtos para Saúde.	Outubro 2017 a outubro /2019	Toda a Instituição	7.29.2.1 Criar um software de gestão de suprimentos. 7.29.2.2 Realizar análise e padronização das áreas por tipo de serviço ofertado, para definição de escopo de materiais e quantidade mínima de fornecimento e armazenamento.	Recurso Técnico Capacidade organizativa Econômico Financeiro	Nº de itens não atendidos*100/nº de itens solicitados pelas áreas. nº de inventários realizados*100/nº

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 29		Deficiência na logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos.					
RESULTADO ESPERADO		Atendimento das demandas de insumos em quantidade, qualidade e tempo oportuno com racionalização do consumo de materiais.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
	<p>materiais conforme as boas práticas de armazenamento.</p> <p>Fragilidade na quantidade de pedido de material em excesso que compromete a forma de armazenamento;</p> <p>Dificuldade de atendimento imediato das áreas devido a problemas relacionados a transporte.</p>				<p>7.29.2.3 Realizar levantamento das áreas de guarda de material para definir áreas específicas de armazenamento.</p> <p>7.29.2.4 Redefinir os postos de distribuição e suas responsabilidades.</p> <p>7.29.2.5 Definir com as áreas assistenciais formas e periodicidade de atendimento.</p> <p>7.29.2.6 Sensibilizar as áreas quanto ao sistema de distribuição e utilização de insumos na instituição para promoção do uso racional.</p> <p>7.29.2.7 Definir meios de maior participação das tomadas de decisão junto a Gerência e Administração, Divisão de administração e finanças, Unidade de Compras.</p> <p>7.29.2.8 Definir fluxos e pactuações com as áreas afins quanto a gestão de materiais.</p> <p>7.29.2.9 Estabelecer plano de contingência quanto a inviabilidade de não atendimento às demandas ou em caso de desabastecimento.</p>		<p>inventários planejados.</p> <p>nº de itens divergentes do estoque*100/nº de itens em inventariados .</p> <p>nº de reuniões realizadas com a assistência*100/nº de reuniões planejadas.</p> <p>nº de setores com escopo de materiais padronizados*100/nº de setores requisitantes.</p>

Quadro 59 Quadro 42 Plano de Ação do PDE. HUUFMA, junho de 2017- Nó crítico 30

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 30		Falta de um Plano de Contingência.					
RESULTADO ESPERADO		Garantir a continuidade do funcionamento da instituição face a quaisquer eventualidades sejam materiais ou pessoais, minimizando possíveis danos.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
7.30.1 Implantação/implementação de Gestão de Riscos ligados à infraestrutura física.	Não existência de um plano de contingência para as diversas áreas da instituição.	Divisão de Logística e Infraestrutura Física, Setor de Infraestrutura, Setor de Engenharia Clínica, SOST, Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde.	Setembro /2017 a setembro/2020	Toda a Instituição	7.30.1.1 Reativar/revisar a Comissão de Gestão de Riscos instituída.	Recurso Técnico Capacidade organizativa Econômico-financeiro.	Nº de itens mapeados*100/nº de itens planejados para o mapeamento Plano de contingência elaborado. Nº de ações executadas*100/ nº de ações planejadas. Nº de treinamentos realizados*100/nº de treinamentos planejados. Nº de adequações realizadas*100/nº de necessidades levantadas de adequações.
					7.30.1.2 Capacitar a Comissão sobre o tema Gestão do Risco.		
					7.30.1.3 Realizar uma análise de todos os pontos críticos (energia, água, transporte, gases medicinais, segurança patrimonial, gás GLP, segurança contra incêndio, telecomunicações, instalações físicas, saúde ocupacional, equipamentos médicos...) que necessitam de plano de contingência.		
					7.30.1.4 Mapear e classificar os riscos;		
					7.30.1.5 Elaborar plano de contingência sobre todos os pontos levantados (fluxogramas, procedimentos).		
					7.30.1.6 Divulgar os planos elaborados, fluxogramas e rotas de fuga).		
					7.30.1.7 Implantar ações de minimização dos riscos levantados.		
					7.30.1.8 Treinar as pessoas para as rotinas de segurança estabelecidas no plano de contingência.		

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PLANO DE AÇÃO							
MACROPROBLEMA 7		Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.					
NÓ CRÍTICO 30		Falta de um Plano de Contingência.					
RESULTADO ESPERADO		Garantir a continuidade do funcionamento da instituição face a quaisquer eventualidades sejam materiais ou pessoais, minimizando possíveis danos.					
O que fazer? Ação (es)	Por que fazer? (Nós Explicativos)	Quem vai fazer? (Responsável/área)	Quando fazer? (Início e Duração)	Onde?	Como fazer? (Atividades)	Quanto custa? (Recursos Críticos)	Qual indicador?
					7.30.1.9 Adequar a infraestrutura relacionada aos riscos contidos no plano de contingência. 7.30.1.10 Monitorar por meio de relatórios de notificação e medidas tomadas de gerenciamento de riscos.		

6 GESTÃO E MONITORAMENTO DO PDE 2017-2020

A gestão e monitoramento do plano é um dos principais momentos do planejamento. É fundamental construir um sistema de gestão que coordene e acompanhe a execuções das ações, promova a comunicação entre os principais atores envolvidos, articulando aspectos técnicos e políticos, para viabilidade das ações planejadas e possíveis ajustes necessários, de forma a garantir o atingimento do objetivo estabelecido. (MATUS, 1996).

Este processo de acompanhamento da execução das ações planejadas e o monitoramento de seus indicadores será realizado pela Unidade de Planejamento junto aos responsáveis pelos macroproblemas e nós críticos, que irá prestar contas para a equipe de governança quanto aos resultados alcançados.

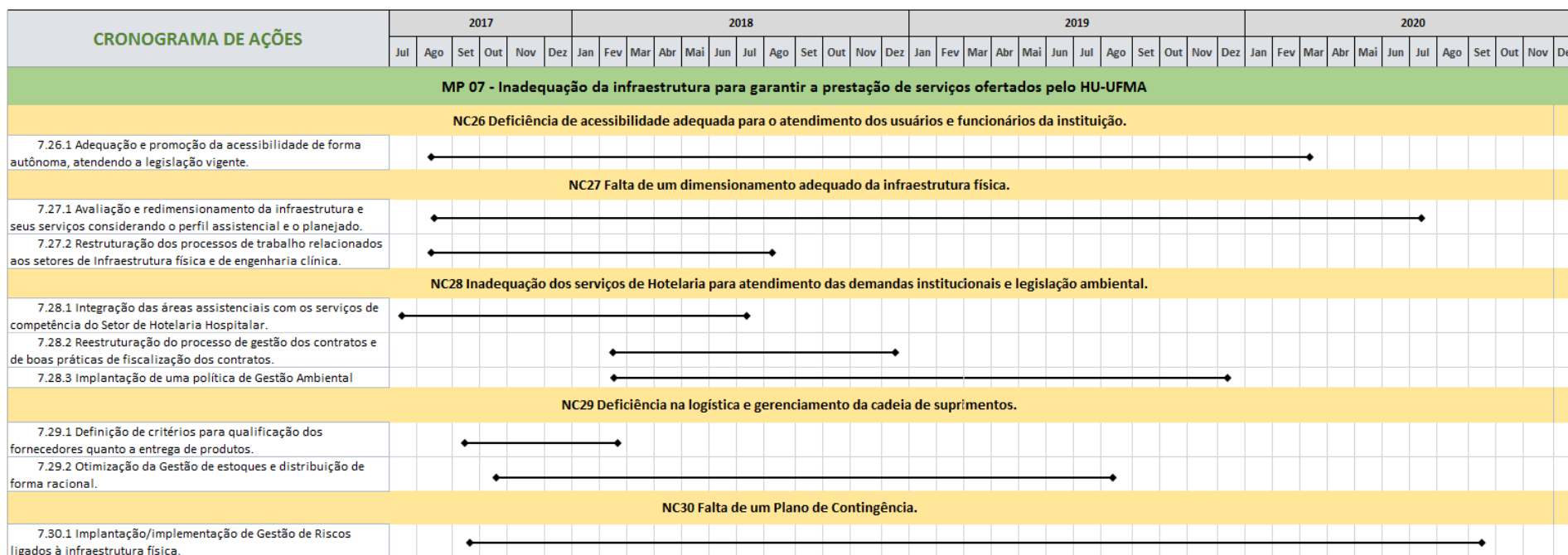
O monitoramento e gestão do plano de intervenção será de responsabilidade da equipe de governança do HU-UFMA e dos gestores das diversas áreas da assistência, administração e ensino. Ocorrerá por meio de reuniões periódicas, nas quais os responsáveis apresentarão os resultados do desenvolvimento das ações por meio dos indicadores e dados relacionados que subsidiarão o andamento do plano de intervenção.

Como forma de proporcionar a transparência e segurança no desenvolvimento das ações, será adotado o Sistema Gestor, customizado pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação a partir da ferramenta *Redmine* que agiliza a inclusão, atualização e o monitoramento da execução das atividades em qualquer lugar, a qualquer tempo, de forma simples, prática e objetiva, efetivando informações robustas, para melhor viabilização e possíveis redefinições das ações planejadas, para os próximos passos, em tempo oportuno como controle rígido de prazos e redução dos riscos integrados as ações.

6.1 Monitoramento do Cronograma

O monitoramento das ações contempladas no PDE será realizado a partir de setembro de 2017, com término previsto para dezembro de 2020. O cronograma abaixo evidencia que existem ações de curto, médio e longo prazo, sendo as de médio e longo prazo as mais prevalentes (Figuras 16, 17, 18, 19 e 20).

Figura 33 Gráfico de monitoramento do cronograma de execução do Plano de Ação do HU-UFMA, MP 07



6.2 Matriz de Monitoramento do PDE do HU-UFMA

O HU-UFMA fará uso da Matriz de Monitoramento para verificar o andamento e o cumprimento das ações do PDE. O formato proposto para a realização do monitoramento está disponível no quadro 61, que será monitorado pela Unidade de Planejamento e devidamente apresentado à Governança.

Quadro 60 Matriz de Monitoramento do PDE do HU-UFMA

Ação em ordem de precedência	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas ações e /ou ajustes

- Situação: (i) Concluída – C; (ii) Não concluída – NC; (iii) Em andamento – EA;
- Resultados: síntese dos resultados alcançados para as ações concluídas;
- Dificuldades: síntese dos obstáculos caso existam para implementação do plano

7 REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ABNT NBR ISO 31000:2009. Gestão de riscos - **Princípios e diretrizes**. Associação Brasileira de Normas Técnicas- ABNT. Rio de Janeiro, 2009.

BARBIERI, J. C. Gestão ambiental e empresarial: Conceitos, métodos e Instrumentos. São Paulo: Saraiva. 2004.

BOEGER, M. A. M. Hotelaria hospitalar: Gestão em Hospitalidade e Humanização. São Paulo: Senac, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria n. 125, de 11 de dezembro de 2012. Delega competências aos Superintendentes dos Hospitais Universitários administrados pela EBSEH para a prática dos atos de gestão que especifica. Diário Oficial da União, 13 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2011. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2011/matriz.htm>>. Acesso em: 24 Abr.2014.

BRASIL. Lei 8.666 de 21 de junho de 1993. Presidência da República-Casa Civil. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília: DF. 1993.

BRASIL. Decreto nº 7082 de 27 de janeiro de 2010. Presidência da República-Casa Civil. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília: DF. 2010.

BUVINICH, M. R. **Ferramentas para monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais**. Cadernos de Políticas Sociais. n. 10. Brasília: UNICEF, 1999.

CALEMAN, G. et al. Projeto aplicativo: termos de referência / Gilson Caleman... [et al.]. -- São Paulo: Ministério da Saúde; **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**, 2016. 54p.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CORAL, E; OGLIARI, A.; ABREU, A. F. de. **Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos**. São Paulo: Atlas, 2008.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **2º Relatório de Progresso Fase 4 Análise Situacional - Lista de Contribuições** - Relatório Final. Dezembro/2013.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **3º Relatório de Progresso Fase 4 Análise Situacional - Módulo de Análise de Gaps** - Relatório Final. Fevereiro/2014.

FORTES, P. A. de C. Ética, Direitos dos Usuários e Políticas de Humanização da Atenção à Saúde. **Revista Saúde e Sociedade** v.13, no 3, p.30-35, 2004.

GONZALEZ, A et al. Hotelaria hospitalar: uma visão gastronômica sobre a nutrição hospitalar. Um estudo sobre o hospital infantil Sabará. **Revista de Iniciação Científica**, número 7, CT nº2, Hotelaria nº2 – 2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. O Hospital /História. Disponível em: < <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/nossa-historia>>. Acesso em: 14 Abr.2017.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Relatório de Atividades 2010. Disponível em: < http://www.huufma.br/site/arquivos/relatorio_atividades_huufma_2013.pdf>. Acesso em: 22 Abr.2016.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **Termo de referência para a sistematização do PDE**. Setembro/ 2013

HUERTAS, F. Entrevista com Matus: o método PES. São Paulo: Fundap, 2004.

HU-UFMA (2014). Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário do Maranhão. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Estimativa da População 2016**. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=ma&tema=estimativa2016#> >. Acesso em: 24 Abr.2017.

MATUS, C. Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi: estratégias políticas. **São Paulo: Fundap**, 1996.

MATUS, C. O líder sem estado maior. **São Paulo: Fundap**, 2000.

MATUS, C. O método PES: roteiro de análise teórica. **São Paulo: Fundap**, 1997.

MATUS, C. O plano como aposta. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, p. 28-42, out./dez. 1991.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. **Brasília: Ipea**, 1993. v. I e II.

MATUS, C. Teoria do jogo social. **São Paulo: Fundap**, 2005.

MENDES EV. Revisão bibliográfica sobre as redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MICHELIN, A. F. et al. Gestão de material médico-hospitalar em um serviço de farmácia de um hospital geral e elaboração de um manual de material médico-hospitalar (MMH). **Infarma**, v. 17, n. 3/4, p. 66-68, 2005.

MIGLIATO, A.L.T. **Planejamento estratégico situacional aplicado à pequena empresa: estudo comparativo de casos de empresas do setor de serviço (hoteleiro) da região de Brotas — SP.** Dissertação (mestrado em engenharia de produção) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. EMI nº00383/2010/MP/MEC de 23/12/2010. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil.../EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm>>. Acesso em: 26 Abr.2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Lei Federal 12.550 de 15/12/2011. Disponível o endereço eletrônico: <http://ebserh.mec.gov.br/>> acesso em: 07 jul.2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-ANVISA-RDC Nº36, de 25 de julho de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3410 de 30 de dezembro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3390 de 30 de dezembro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria interministerial MEC/MS nº1000 de 15 de abril de 2004.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp.2133-2144. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>.>. Acesso em: 13 Junho. 2017.

MOURÃO, L.; COUTO, D. U. C. A fiscalização dos processos licitatórios na Administração Pública. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, v. 78, n. 1, p. 39-58, 2011.

NASCIMENTO, M.D.S.B.N e colaboradores. **O Resgate da Produção Científica do Curso de Medicina da UFMA: Monografias de conclusão de curso - 1998 a 2002.** São Luís: EDUFMA, 2005. 421 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Alerta para o baixo número de médicos no Brasil. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2013-05-20/oms-alerta-para-o-baixonumero-de-medicos-no-brasil.html>>. Acesso em: 24 Abr.2014.

RECH C. M. F. Humanização hospitalar: o que pensamos tomadores de decisão a respeito? São Paulo 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – **Faculdade de Saúde Pública**, Universidade de São Paulo.

SOUSA, M.A.A. Hotelaria hospitalar: uma visão gastronômica sobre a nutrição hospitalar. Um estudo sobre o hospital infantil Sabará. **Revista de Iniciação Científica**: 2012; número 7, pag. 4-11.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Análise Situacional. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Validação e priorização dos macroproblemas junto à equipe de governança. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Identificação dos Atores Sociais. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Construção da Árvore Explicativa. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Elaboração do Plano de Intervenção. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Gestão do Plano. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

Termo de Referência da Oficina de Trabalho: Gestão do Risco. HU-UFMA, Maranhão. 2017.

VECINA NETO, G., REINHARDT FILHO. Gestão de recursos materiais e de medicamentos. São Paulo: IDS, 1998. 93 p.