



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Maranhão - HU-UFMA

v. 02 – 19/12/2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA

Reitor

Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor

Marcos Fábio Belo Matos**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Antonio César Alves Rocha

Superintendente do HU-UFMA

Joyce Santos Lages

Gerente Administrativo do HU-UFMA

Eurico Santos Neto

Gerente de Atenção à Saúde do HU-UFMA

Dyego José de Araújo Brito

Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFMA

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 274ª reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) realizada em 14 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23523.045569/2020-52 e disponível no endereço <http://hu-ufma.ebserh.gov.br>. E a revisão foi aprovada na 340ª reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) realizada em 19 de dezembro de 2022, constante no processo acima referido.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão – 14/12/2020	Documento SEI nº 11065043 – Processo 23523.045569/2020-52
2ª versão – 19/12/2022	Documento SEI nº 26625888 – Processo 23523.045569/2020-52

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

Adriana Cavalcante Andrade	Ladielson Alves da Silva
Alexandre Ronald de Araújo Oliveira	Laís Deprá Martins
Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres	Laurenice Campos Vieira
Allan Kepler Goncalves Lago Messias	Leonardo Nakahara de Oliveira
Álvaro Silva Andrade	Maria da Conceição Portela de Carvalho
Ana Luiza Rodrigues Bezelga Asséf	Maria de Lourdes Carvalho
Ana Patrícia dos Anjos Souza	Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva
Andrea Alcoforado de Souza	Maria José Rodrigues
Antônio Maurício Barros Ribeiro	Maria Poliana Lima Reis
Carlos Henrique da Silva Santos	Marynéa Silva do Vale
Cristiane de Abreu Reis	Mirian Rodrigues Reis
Claudilene Antonia Ribeiro Oliveira	Mônika Maria Gomes Costa
Cristiane Veras Bezerra Sousa	Nayanne de Oliveira Sousa
Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos	Nelma Silva Pereira
Dayane da Conceição Abrantes Monteiro	Nídia Lícia Sodrê Pinheiro
Demóstenes Pinto Santos	Nylciléia de Jesus Pereira
Diogo de Freitas Maciel	Patrícia Franco Marques
Dyego José de Araújo Brito	Paulo Henrique Cruz Gomes
Edenilde Alves dos Santos	Pedro Germano Nobre Neto
Érika Cristina Pereira Beckman	Priscila Monteiro de Almeida
Erivan dos Santos Lima	Rafael da Silva de Oliveira
Eurico Santos Neto	Rafael dos Santos Lopes
Eva Regina Valadares da Silva Miraglia	Regiane Ferreira Bastos
Fábio França Silva	Renata Melo de Assis
Fabício Jesus Ferreira Ribeiro	Renata Sousa Cantanhêde Braga
Francynara Cristina M. G. de Oliveira Ramos	Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Frankcelina Sandra de Sousa Lima	Sâmia Pricila Serra Costa Correa
Geísa Beltrão dos Reis Viana	Silvia Helena Cavalcante de Sousa
Iara Antônia Lustosa Nogueira	Sirlei Garcia Marques
Jacqueline Dutra Nascimento Moreira	Talmir Mendes de Oliveira
Janaína Oliveira Bentivi Pulcherio	Tereza Rachel Gomes Alencar
Janielle Ferreira de Brito Lima	Vaneça Santos Leal Figueredo
João de Deus Nogueira Cantanhede	Vânia do Perpetuo Socorro Bastos Cantanhêde Holanda
José Dival Ferreira Aragão	Vânia Serra da Silva
José Neres de Souza Junior	
José Pereira Guará	
Joseildes Castelo Branco Souza	
Joyce Santos Lages	
Karina Vanessa Chagas da Silva Sá	

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	5
1.1	O Plano Diretor Estratégico	5
2	CONTEXTO.....	7
2.1	O HU-UFMA inserido no Contexto Local	7
2.2	Histórico da Estratégia do HU-UFMA	8
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	9
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	9
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	20
3.3	Desempenho do Contrato SUS	23
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	24
3.5	Contrato de Objetivos	25
3.6	Principais achados e recomendações.....	25
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	27
4	ESTRATÉGIA DO HU-UFMA.....	29
4.1	Declaração de Visão do HU-UFMA	29
4.2	Macroproblemas	30
4.3	Painel de Contribuição do HU-UFMA	31
5	MONITORAMENTO.....	33
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	33
5.2	Modelo de Comunicação.....	34
5.3	Calendário.....	36
6	ANEXOS.....	40
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	40
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	47
6.3	Fichas da Estrutura Analítica do Projeto - EAP	57

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

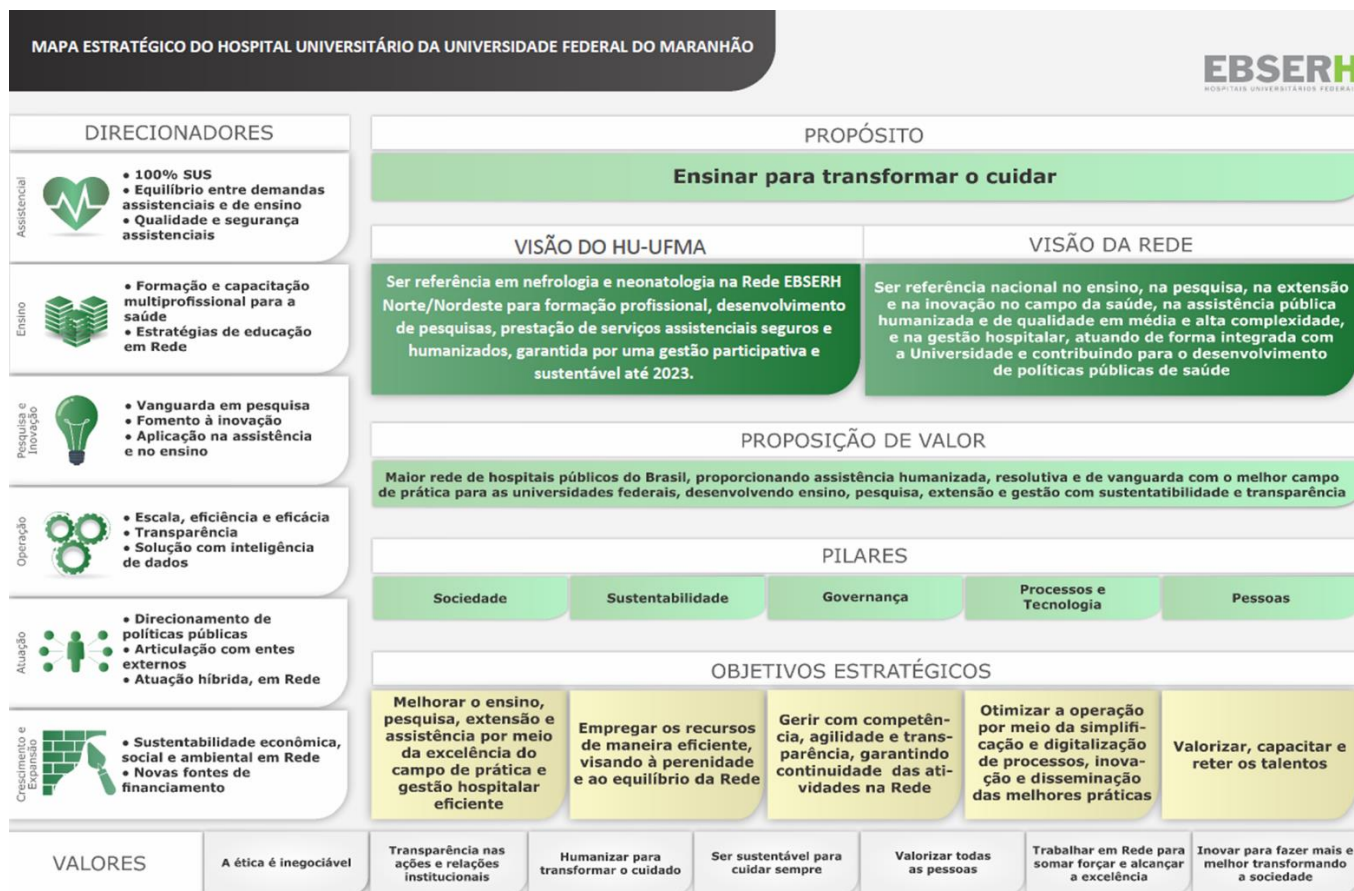
Em se tratando da organização de gestão dos HUFs, a Rede Ebserh lança mão de um instrumento que proporciona um direcionamento único e que possibilita a visualização objetiva das atividades propostas para o gerenciamento estratégico oportuno, inclusive monitoramento.

A Estratégia da Ebserh foi desenvolvida conforme as melhores práticas de gestão e está fortemente baseada no *Balanced Scorecard* (BSC), ou seja, "Indicadores Balanceados de Desempenho". Um dos principais componentes do BSC é o Mapa Estratégico, que descreve de forma sumária pontos chave para a gestão “manter o foco”, indicando o que é crítico para o sucesso da organização: os direcionadores, a visão de futuro, o propósito e os valores.

O Mapa Estratégico da Rede Ebserh apresenta, ainda, os objetivos estratégicos da Empresa, que norteiam toda a organização no alcance da visão de futuro, assim como os cinco pilares, nos quais se fundamentam: sociedade, sustentabilidade, governança, processos & tecnologia e pessoas. Importante ressaltar que, o alcance desses objetivos é monitorado por meio do cumprimento de metas respectivas, utilizando-se indicadores específicos.

Desde 2014, os HUFs definem suas ações por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDE). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão das unidades hospitalares. Assim, o PDE 2021-2023 foi elaborado a partir dessa relevante ferramenta “Mapa Estratégico” e que consta do direcionamento conforme a Figura 1.

Figura 1
Mapa Estratégico do HU-UFMA/ Ebserh

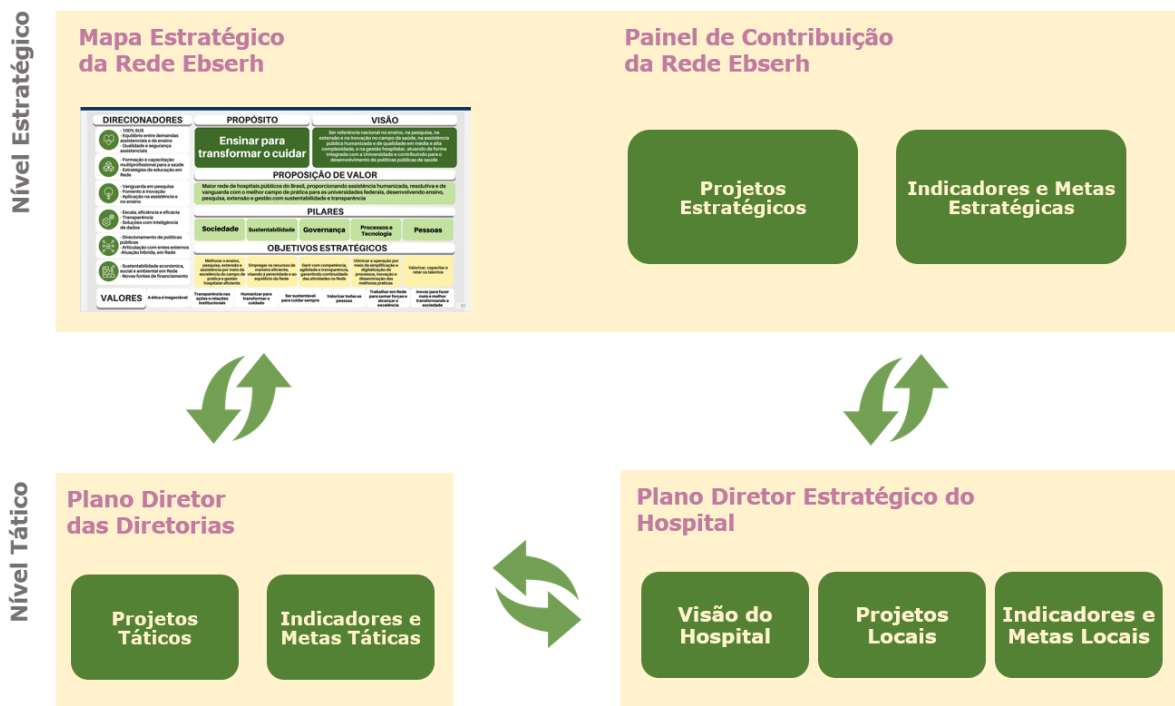


Nesse contexto, o HU-UFMA realizou o desdobramento da estratégia, conforme orientações da Diretoria Executiva e Conselho de Administração – Ebserh Sede, seguindo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, baseado no Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo da instituição e com a participação de 70 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Assim, a construção deste PDE iniciou-se em setembro/2020. Contou com a participação de representantes de vários serviços, divididos em sete subgrupos de trabalho, compostos por profissionais de categorias diversas. Liderados por facilitadores, que conduziram o processo utilizando metodologias ativas, reuniam-se regularmente, com agenda prévia definida, para a realização de uma tarefa específica. A divisão em subgrupos permitiu uma melhor organização das discussões/deliberações, apresentadas posteriormente a todo o grupo, que definia qual a melhor opção apresentada ou propunha a complementação/retificação dos conteúdos para a conclusão da tarefa, em um processo integrado e democrático.

A elaboração deste documento final foi efetuada em paralelo, por uma equipe específica, sendo aprovado pela Governança do HU-UFMA em reunião ordinária em dezembro/2020.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



2 CONTEXTO

2.1 O HU-UFMA inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), localizado em São Luís, capital do Estado do Maranhão, é um órgão público federal, filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

O Estado do Maranhão situa-se na Região Nordeste do Brasil. Possui uma área de 329.642,182 km² e uma população estimada de 7.114.598, com uma densidade populacional de 19,81 hab./km² em 2010 (IBGE, 2020). Historicamente, apresenta índices de desenvolvimento social desfavoráveis: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,639 no ano 2010, colocando-o no penúltimo lugar no *ranking* nacional (IBGE, 2020).

Esse cenário desfavorável, no qual se insere, evidencia a relevância do HU-UFMA no seu propósito de educar e cuidar para transformar vidas.

Atualmente, sua estrutura física inclui duas unidades hospitalares, com 524 leitos, sendo 77 de cuidados intensivos e nove unidades ambulatoriais externas. Conta, atualmente, com cerca de 3.500 colaboradores, entre empregados/servidores públicos e terceirizados.

O HU-UFMA apresenta como objetivo primordial a formação de profissionais da área da saúde, por meio do ensino, pesquisa, extensão e prestação de uma assistência à saúde com qualidade e segurança aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, o Hospital Universitário destaca-se como maior cenário de prática da UFMA, contribuindo efetivamente para a formação acadêmica da área da saúde, mas também das ciências sociais, humanas e exatas, na medida em que recebe estagiários de diversos cursos, inclusive dos cursos técnicos de nível médio do Colégio Universitário (COLUN).

No que concerne à pós-graduação, oferece três Programas de Residências: Multiprofissional (contemplando dois grandes eixos: Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso e Atenção à Saúde da Criança e da Mulher, envolvendo diversas categorias profissionais), Médica (com 29 especialidades e subespecialidades) e em Área Profissional da Saúde (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Enfermagem Obstétrica).

É válido mencionar que frequentemente o HU é campo de pesquisa dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, da área de saúde, ofertados pela UFMA. Possui duas instâncias responsáveis pela análise técnica e/ou ética de todos os projetos de pesquisa desenvolvidos no Hospital: a Comissão Científica (COMIC) e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O HU-UFMA busca promover uma qualificação profissional sólida, que fortaleça competências técnicas e habilidades, e, dessa forma, contribuir na prestação de um cuidado à saúde de excelência à sociedade. Esse esforço é institucionalmente reconhecido, pois, há mais de 15 anos, vem sendo certificado como Hospital de Ensino 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.

Resultados das pesquisas de satisfação com os discentes também evidenciam a notoriedade do HU-UFMA nesse quesito formação, destacando-se o fortalecimento da autonomia dos alunos no processo de ensino/aprendizagem e o conteúdo técnico/científico repassado, com a devida integração teoria/prática.

O HU-UFMA insere-se no sistema público de saúde, compondo a rede conveniada do Município de São Luís-MA, por meio do Convênio nº 002/2019 SEMUS/HU-UFMA. É um centro de referência estadual para realização de procedimentos de alta e média complexidade, nas seguintes especialidades: Cirurgia Cardiovascular, Traumato-Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Oncológica, Nefrologia, além do atendimento à gestação de alto risco. Possui perfil quaternário, sendo o único hospital da rede pública local a realizar transplante de órgãos e tecidos.

2.2 Histórico da Estratégia do HU-UFMA

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. Esse PDE contemplou três Macroproblemas (MP), 14 nós críticos e atingiu o percentual aproximado de 85 % de realização de ações planejadas. As atividades não concluídas justificam-se pela situação política e econômica do país à época, pela falta de investimentos e pela necessidade de mudanças nos processos de trabalho a partir da inclusão de novos projetos no cenário do Hospital. Esse PDE previa a institucionalização do Ciclo de Planejamento Estratégico de dois em dois anos.

Dessa forma, o segundo Ciclo de Planejamento Estratégico culminou com a construção do PDE 2017/2020, realizada exclusivamente pela equipe técnica do HU-UFMA e teve como diferencial a ampla participação dos colaboradores das mais diversas categorias e funções, lotados no HU-UFMA: 283 no total. 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. Compreendeu as seguintes etapas: capacitação de facilitadores, análise situacional, definição de MPs, priorização de MPs, identificação dos atores sociais, construção da árvore explicativa, elaboração do plano de intervenção, gestão do plano e gestão do risco.

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

Assim, para o PDE 2017/2020 foram identificados 7 (sete) MPs e 30 (trinta) nós críticos, para os quais foram elaborados planos de intervenção. Esse novo modelo estrutural possibilitou uma visão global do fluxo de informações internas, assim como a continuidade do processo de melhoria da qualidade referente à formação de profissionais da saúde, à oferta e prestação de serviços aos usuários do SUS, fortalecendo as ações de integração entre as áreas administrativas, assistenciais e de ensino e pesquisa.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O Plano Diretor Estratégico do HU-UFMA foi criado para orientar o desenvolvimento de ações de melhoria da gestão organizacional em saúde no quadriênio 2017-2020 e teve como objetivos 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.

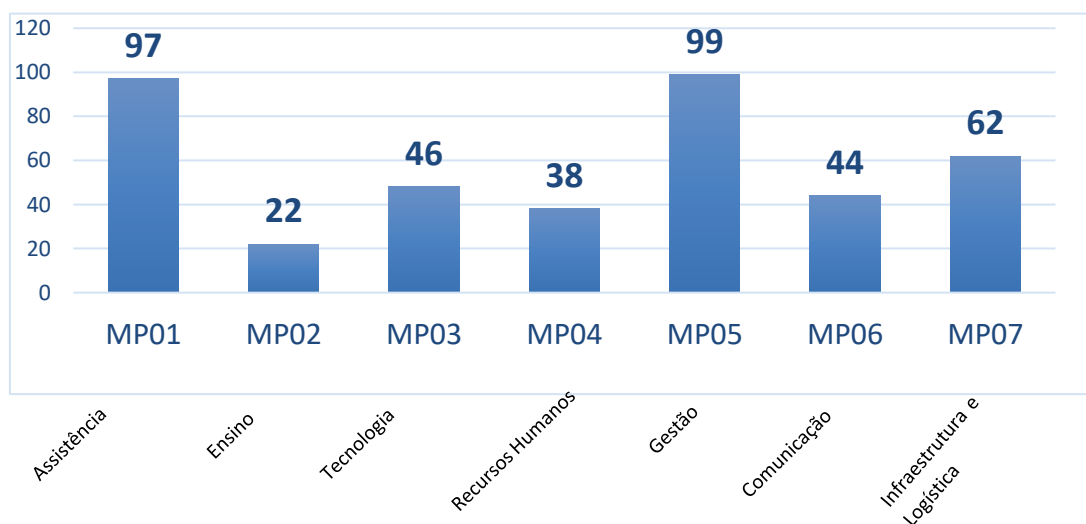
Desse modo, conforme mencionado, foram identificados **sete MPs** e **30 nós críticos**, para os quais foram elaborados planos de intervenção, objetivando dar prosseguimento às melhorias na formação profissional, na oferta e prestação de serviços aos usuários do SUS, promovendo, com isso, a integração entre as áreas administrativas, assistenciais e de ensino e pesquisa.

- MP 1 – Ineficiência dos serviços assistenciais para atendimento integral às demandas dos usuários do SUS no âmbito do HU-UFMA.
- MP 2 – Dificuldades na articulação de atividades de ensino e pesquisa com os processos assistenciais do HU-UFMA.
- MP 3 – Processos de trabalho e soluções tecnológicas deficientes junto às necessidades dos serviços do HU-UFMA.
- MP 4 – Inadequação na aplicação da política e práticas de Gestão de Pessoas para atendimento da missão do HU-UFMA.
- MP 5 – Ineficiência no gerenciamento de demandas institucionais para cumprimento da missão e visão do HU-UFMA.
- MP 6 – Comunicação organizacional ineficiente no âmbito do HU-UFMA.
- MP 7 – Inadequação da infraestrutura para garantir a prestação de serviços ofertados pelo HU-UFMA.

RESULTADOS

Foram identificados 7 (sete) MPs e 30 (trinta) nós críticos para os quais foram elaboradas 90 (noventa) ações, perfazendo um total de 408 atividades de resolução em diversas frentes de atuação, conforme descritos no Gráfico 1:

Gráfico 1
Quantidade de Atividades por Macroproblema – PDE 2017/2020



Monitoramento

Ao longo da vigência 2017/2020, foram realizadas várias reuniões de monitoramento com todos os responsáveis das ações (Figura 3), para atualizações de atividades e inserção de evidências no Sistema Gestor, ferramenta utilizada para gerenciar o PDE. Esse era o momento para os responsáveis das ações levantarem dúvidas, dificuldades e realizarem alinhamentos com outras áreas para busca conjunta de soluções.

Logo no início, essas reuniões aconteciam mensalmente com o intuito de fortalecer a execução do PDE dentro dos prazos pactuados e, a partir do segundo semestre de 2018, foi adotado o monitoramento trimestral.

Figura 3
Monitoramento com as áreas – PDE 2017/2020



Status

O status final referente às ações delineadas no PDE 2017/2020 estão expostas no Gráfico 2 e na Tabela 1.

Gráfico 2
Status Geral das Ações do PDE 2017/2020

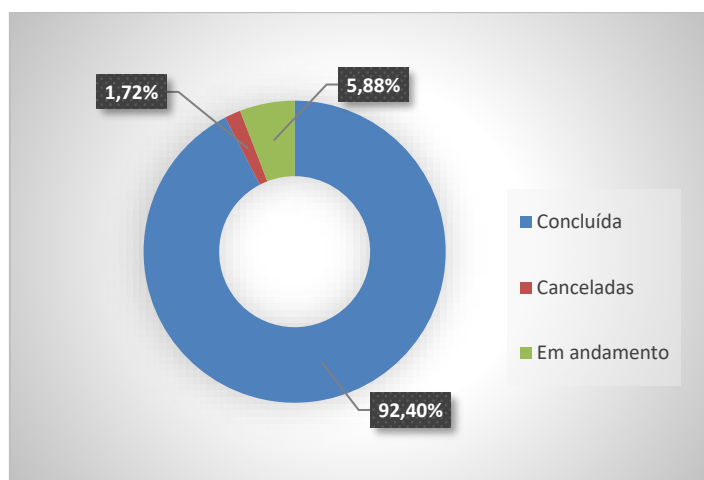


Tabela 1
Status das ações do PDE 2017/2020, segundo Macroproblema

MACROPROBLEMAS	AÇÕES				% DE EXECUÇÃO POR MACROPROBLEMA (Ações Concluídas)
	CANCELADAS	EM ANDAMENTO	CONCLUÍDAS	TOTAL	
01	0	6	91	97	93,81%
02	0	3	19	22	86,36%
03	0	2	44	46	95,65%
04	7	3	28	38	73,68%
05	0	2	97	99	97,98%
06	0	3	41	44	93,18%
07	0	5	57	62	91,94%
TOTAL	7	24	377	408	–

Conforme se pode observar no Gráfico 2, 92,40% das ações planejadas foram executadas, e apenas 1,7% foram canceladas, o que revela a maturidade institucional na elaboração de um Plano Diretor exequível. A título de exemplo, a ação “4.14.1 Criação e implantação de um sistema integrado de Gestão de Pessoas”, pormenorizada em sete atividades, foi considerada cancelada devido a impossibilidade da inclusão dos servidores vinculados ao Regime Jurídico Único (UFMA e MS) no Sistema de Gestão de Pessoas – SIGP.

Tabela 2
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

NOME DA AÇÃO PDE	% DE CONCLUSÃO	DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS E DE SUAS CAUSAS	RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA FUTURA
<i>Institucionalização da gestão da clínica</i>	100%	<i>Falta de entendimento da importância da Gestão da Clínica</i>	<i>A Gestão da Clínica precisa ser institucionalizada e mais bem estruturada na GAS para que seja trabalhada de forma transdisciplinar e intersetorialmente e amplamente divulgada na assistência</i>
<i>Aprimoramento das linhas já existentes</i>	100%	<i>A atualização de cada Linha de Cuidado envolve um grande quantitativo de profissionais. Discutir novos fluxos e Planos de Implementação de Processo leva tempo, devendo ser considerada uma atividade contínua no acompanhamento da linha</i>	<i>Essa é uma atividade rotineira dentro da Gestão das Linhas de Cuidado</i>
<i>Implantação de mais 03 linhas de cuidado baseado no perfil epidemiológico da população.</i>	50%	<i>Dificuldade de articulação e mudança de gestão ao longo do período de vigência do PDE. Embora planejada a implantação de três linhas, foi implantada uma e definidas outras duas possíveis a serem construídas.</i>	<i>Necessário a implantação de novas linhas de cuidado na instituição</i>
<i>Implantação da estrutura de auditoria clínica</i>	100%	<i>Equipe subdimensionada para atendimento da demanda, ocasionada pelos afastamentos (licenças, aposentadorias) e incompreensão do processo de auditoria clínico assistencial e sua vinculação na estrutura organizacional.</i>	<i>Definição junto à Gerência de Atenção à Saúde e Governança da vinculação do serviço de auditoria clínico assistencial ao SRAS, tendo em vista a auditoria de contas hospitalares já ser escopo deste setor. Solicitação/aquisição de profissionais para composição da equipe de auditoria</i>
<i>Negociar protocolos de acesso com gestor e integrar as centrais de regulação</i>	100%	<i>Não há integração entre o HU-UFMA e a central de regulação de leitos do gestor municipal com o objetivo de atender ao perfil institucional</i>	<i>Revisão do Documento Descritivo anualmente para atender as demandas das Centrais de Regulação</i>
<i>Gestão das listas de espera das cirurgias eletivas por priorização de gravidade</i>	100%	<i>Dificuldade de Gestão da LEC ocasionada pela complexidade do processo com interface em diversas áreas (NIR, DGC e DADT)</i>	<i>Gerenciar de forma efetiva o cumprimento do protocolo de gestão da LEC</i>
<i>Implementação da alta regulada</i>	100%	<i>O quantitativo de pacientes crônicos e em cuidados paliativos nas unidades de internação impactam negativamente na rotatividade do leito e na oferta de serviços.</i>	<i>Ampliar o protocolo para as demais unidades assistenciais, para garantir a contrarreferência dos pacientes crônicos e em cuidados paliativos</i>
<i>Reestruturação do plano de segurança do paciente</i>	100%	<i>Dificuldade de envolvimento das áreas/equipes assistenciais implicadas nesse processo.</i>	<i>Capacitação contínua e melhorar a sistemática de interação entre as equipes</i>
<i>Implantação/implementação dos protocolos de segurança do paciente</i>	100%	<i>Baixa adesão das equipes assistenciais</i>	<i>Estabelecer fluxogramas para melhor adesão e compreensão pelas equipes</i>
<i>Institucionalização da prática de realização de cultura microbiológica de vigilância das IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde) para pacientes regulados de outras instituições</i>	100%	<i>Falta de adesão da equipe de fazer cumprir o protocolo de cultura de microbiológica de vigilância.</i>	<i>Instituir o protocolo em todos os seguimentos que recebem pacientes externos</i>

<i>Promover ações para a gestão do risco assistencial no HU-UFMA</i>	85,72%	<i>Falta de um programa de gestão de riscos assistenciais institucionalizado. Falta de recursos humanos para implementação da ação.</i>	<i>Mapear os riscos assistenciais nas diversas áreas assistenciais.</i>
<i>Estabelecimento de estratégias para divulgação em tempo real dos resultados das IRAS no âmbito do HU-UFMA</i>	75%	<i>Falta de construção/compra do software idealizado para este fim</i>	<i>Mapeamento do sistema do SCIRAS já realizado, faltando o desenvolvimento do software.</i>
<i>Sensibilização dos gestores das Unidades quanto à importância das ações ensino/assistência.</i>	100%	<i>Pouco envolvimento devido as atribuições relacionadas a sua rotina.</i>	<i>Inclusão no GDC de ações voltadas para as atividades de ensino.</i>
<i>Promoção da formação específica para os preceptores.</i>	100%	<i>Falta de qualificação para as habilidades de preceptoria devido ausência de capacitação.</i>	<i>Oferta de cursos de capacitação voltados para o exercício da preceptoria.</i>
<i>Instituição de linhas de pesquisa do HU-UFMA</i>	25%	<i>Falta de identificação de áreas temáticas devido ausência de cadastro específico.</i>	<i>Elaboração de cadastro específico e identificação de eixos temáticos.</i>
<i>Fortalecimento do desenvolvimento de pesquisas científicas no HU-UFMA</i>	100%	<i>Baixo envolvimento dos colaboradores em pesquisas devido à falta de participação e/ou construção de projetos.</i>	<i>Divulgação de fluxos e cursos voltados para a elaboração de projetos.</i>
<i>Criação de uma metodologia para implantação de sistemas</i>	100%	<i>Existia um processo sendo executado, porém nunca foi definido um padrão para implantação de sistemas, o que ocasionava falha nas implantações e falhas de comunicação interna.</i>	<i>Melhoria contínua do processo de implantação de sistemas</i>
<i>Capacitação em processos e sistemas tecnológicos</i>	100%	<i>Não existia uma equipe para apoio ao processo de capacitação de sistemas.</i>	<i>Treinamento contínuo</i>
<i>Mapeamento dos processos internos do HU</i>	100%	<i>reduzidas ações de mapeamento dos processos internos no HU-UFMA.</i>	<i>Novos mapeamentos devem ser realizados considerando a Cadeia de Valor, para que possa ser validade de ponta a ponta.</i>
<i>Mensuração dos processos internos do HU</i>	75%	<i>Necessidade de se entender quais processos deveriam ser realizados e revistos.</i>	<i>Definir oficialmente as responsabilidades do Escritório de Processos e UGQ, de maneira que tenhamos a separação correta das atividades.</i>
<i>Institucionalização do Escritório de Processos</i>	100%	<i>Necessidade de se institucionalizar o Escritório de Processos.</i>	<i>Rever a portaria para que possa ser adicionada ao Escritório de Processos também o Escritório de Projetos, ficando Escritório de Processos e Projetos.</i>

<i>Criação e implantação de um sistema integrado de Gestão de Pessoas.</i>	<i>Cancelada</i>	<i>Desde sua origem o Hospital Universitário tem na sua força de trabalho colaboradores que pertencem a órgão de origem diferentes, bem como, regime de trabalho diverso. Essa diversidade de vínculos acaba dificultando o desenvolvimento de algumas ações de gestão. Nesse contexto a presença de ferramentas ajustadas que facilitem essas ações e a utilização de estratégias agregadoras são de grande valia para produção de informações que servirão para tomada de decisão. Pensando nisso foi que surgiu a proposta de criação de um sistema integrado que concentre em base única todos os dados necessários dos empregados públicos (EBSERH) e estatutários (UFMA e MS) para produção de informações relevantes para o gerenciamento estratégico de pessoas para os gestores.</i>	<i>Conforme explicitado em alguns relatórios de melhoria, já encaminhados à EBSERH-Sede, a sugestão é que no Sistema Mento RH-SIGP seja incluído também os servidores estatutários, possibilitando que as informações sejam concentradas em base única, bem como, esses servidores utilizem os módulos ali disponíveis. Porém, devido a impossibilidade da inclusão dos servidores RJU's (UFMA e MA) no sistema SIGP, a atividade foi cancelada.</i>
<i>Criação e implantação de instrumentos de acompanhamento e monitoramento do desempenho gerencial quanto aos processos de Gestão de Pessoas.</i>	<i>50%</i>	<i>Dificuldade de alguns gestores quanto ao processo de gestão de pessoas, solução de conflitos, capacitações etc. Ausência de indicadores de desempenho dos Gestores.</i>	<i>Priorizar sistema de Gestão de Pessoas, junto a SGPTI, que possa garantir a atuação da DGP no desempenho gerencial.</i>
<i>Ampliação de ações dos programas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador.</i>	<i>100%</i>	<i>Baixa adesão aos programas de treinamentos e formação propostos pelo SOST, apesar da oferta de cronogramas e negociação prévia com os gestores de áreas.</i>	<i>Otimizar as capacitações e cronogramas respectivos.</i>
<i>Revisão dos termos da contratualização e pactuação interna com as áreas envolvidas.</i>	<i>100%</i>	<i>Termo de contratualização inadequado ao atual perfil assistencial do HUUFMA e insuficiência nas pactuações intersetoriais.</i>	<i>Otimizar pactuações internas entre as áreas da GAS com a participação da GAD.</i>
<i>Fortalecimento dos processos de integração e capacitação permanente dos colaboradores e parceiros institucionais.</i>	<i>100%</i>	<i>Identificação da não integração dos colaboradores junto as suas áreas e com a instituição, sentimento de "não pertencimento".</i>	<i>Capacitar os gestores para o manejo adequado dessas situações.</i>
<i>Fomento as novas alternativas de financiamento compatíveis com o perfil assistencial do HU-UFMA.</i>	<i>100%</i>	<i>Limitação de recurso frente a necessidade para funcionamento adequado e pleno do hospital</i>	<i>Buscar novas formas de financiamento, respeitando a legislação.</i>
<i>Educação permanente em gestão.</i>	<i>100%</i>	<i>Dificuldades na resolução de problemas e na tomada de decisão.</i>	<i>Incrementar as práticas de educação permanente com foco na gestão.</i>
<i>Reestruturação dos processos e fluxos inerentes à cadeia de suprimentos de materiais e serviços</i>	<i>100%</i>	<i>Fragilidade na cadeia de suprimentos, no tocante ao planejamento, gestão e controle de materiais e serviços, neste último, no tocante ao acompanhamento e fiscalização contratuais</i>	<i>Garantir a oferta de capacitação permanente às equipes da cadeia de suprimentos da instituição, com foco no fortalecimento da fiscalização contratual, sobretudo nos contratos com terceirização de mão de obra.</i>
<i>Estruturação da Comissão de Padronização de Materiais de uso em Saúde - CPM/HU-UFMA</i>	<i>75%</i>	<i>Dificuldade na estruturação da comissão com integrantes permanentes e com a capacitação necessária para as funções estabelecidas no Regimento Interno da Comissão.</i>	<i>Criação de incentivos mais efetivos para valorização da Comissão.</i>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

<i>Implantação de uma Central de Informações presencial/call center.</i>	100%	<i>Dificuldade do usuário em ter acesso às informações institucionais</i>	<i>Rever o projeto de implantação da Central de Informação, readequando se necessário e implementando as ações restantes.</i>
<i>Elaboração de manual de orientações para uma comunicação efetiva entre profissional/usuário, profissional/profissional, chefes e chefiados</i>	50%	<i>Falta de uma comunicação efetiva entre profissionais e de um material em que organizasse todas as informações necessárias para a rotina hospitalar.</i>	<i>Sugerimos a inclusão desta ação no próximo PDE</i>
<i>Fortalecimento da Política de Humanização na instituição</i>	100%	<i>Dificuldade de operacionalização da Política de Humanização do HU-UFMA buscando a integração das ferramentas que precisam ser trabalhadas conjuntamente: PTS, equipes de referência, Colegiado Gestor, entre outras</i>	<i>Continuar o fortalecimento da política com metas reais e factíveis.</i>
<i>Divulgação da Receita e Gastos da Instituição para a sociedade</i>	100%	<i>Falta de transparência institucional.</i>	<i>Implementar novas estratégias de divulgação dos dados atualizados.</i>
<i>Adequação e promoção da acessibilidade de forma autônoma, atendendo a legislação vigente.</i>	100%	<i>Necessidade de adequação da estrutura física de acordo com a legislação de acessibilidade e patrimônio histórico.</i>	<i>Continuidade na elaboração de novos projetos de adequações dos espaços do HU-UFMA, de acordo com as normas e regulamentos da Acessibilidade. Promover ações, cursos, palestras que insiram a importância da Acessibilidade na rotina do Hospital Universitário.</i>
<i>Integração das áreas assistenciais com os serviços de competência do Setor de Hotelaria Hospitalar.</i>	100%	<i>Falta de definição de responsabilidade/atribuições entre os diversos profissionais da assistência e do Serviço de Hotelaria, ocasionando prejuízos diretos aos usuários internados.</i>	<i>Acompanhar a execução dos protocolos elaborados e mensurar qualidade dos serviços.</i>
<i>Reestruturação do processo de gestão dos contratos e de boas práticas de fiscalização dos contratos.</i>	100%	<i>Contratos de prestação de serviços relacionados à hotelaria hospitalar sendo regidos por atos normativos defasados, com conseqüente impacto negativo nos serviços prestados à assistência.</i>	<i>Estabelecer manuais e normas atualizadas que permitam melhor interface entre a fiscalização dos serviços e as áreas assistenciais de maneira integrada.</i>
<i>Implantação de uma política de Gestão Ambiental</i>	44,45%	<i>Falta de formalização de projetos de sustentabilidade para o HU-UFMA gerando pouca visibilidade e adesão às práticas de sustentabilidade por parte dos colaboradores e usuários do serviço.</i>	<i>Reativar Comissão da Gestão Ambiental. Definir responsabilidade de cada membro. Reunir com lideranças dos setores das áreas quanto a sua participação das ações planejadas.</i>
<i>Definição de critérios para qualificação dos fornecedores quanto a entrega de produtos.</i>	100%	<i>Ausência avaliação dos fornecedores quanto às entregas de materiais com critérios previamente definidos (Divergência NF, condição de entrega, descrição material, cumprimento prazo de entrega etc.) para análise pelo Setor de Suprimentos para posteriores tomada de decisão, na notificação dos fornecedores inconformes.</i>	<i>Que a tabulação dos dados das avaliações de fornecedores fosse feita no Sistema Pandora no ato da entrada, sendo assim, o Setor de Suprimentos poderia agilizar as notificações em menor espaço de tempo, inibindo a continuidade de empresas infratoras.</i>

Otimização da Gestão de estoques e distribuição de forma racional.	100%	Solicitação de materiais pelos diversos setores do HUUFMA sem as devidas racionalidades no tocante aos quantitativos para procedimentos, ficando vulnerável e/ou inconfiável os pedidos, o que pode ocasionar uma distribuição exorbitante e desnecessária, causando faltas posteriores de insumos básicos as várias áreas, ocasionando interrupções no fluxo de atendimentos e prejuízos aos usuários.	Status no sistema Pandora que proporcione a liberação dos pedidos para setores de acordo com o consumo mensal.
Implantação/implementação de Gestão de Riscos ligados à infraestrutura física.	100%	Inexistência de um plano de gerenciamento de riscos ligados às áreas de infraestrutura, podendo causar grandes perdas materiais e/ou pessoais, que vão desde uma simples falta de energia, gás, água até incêndio de grandes proporções, necessitando mapeamento dos seguintes sistemas: 1 - Sistemas elétrico; Sistema de gases medicinais; 2 - Sistema de Abastecimento de água; 3 - Sistema de combate a Incêndio; 4 - Alimentação e; 5 - Gerenciamento de Resíduos.	Melhorias futuras: 1 -Elaboração implantação de projetos para construção de rampas e sistema de combate a Incêndio (esses projetos referentes a rampa e sistema de combate a incêndio estão em fase final de empenho para dar início as atividades execução). 2 -Elaboração de Procedimentos e implementação de Gestão de Riscos não clínicos referentes aos: - Sistema de fornecimento de energia elétrica e energia alternativa; Sistema de Gases Medicinais;- Sistema de abastecimento de água; equipamentos médico-hospitalar; - Sistemas de Climatização e Ventilação;- Gerenciamento de Resíduos da construção civil. 3 Divulgação de informação sobre os riscos não clínicos; 4 - Aquisição/implantação de uma ferramenta ou Organizador capaz de registrar todos os eventos relacionados aos riscos não clínicos; 5 - Formalização de uma equipe responsável pela Investigação de todo e qualquer evento/incidentes relacionados a riscos não clínicos.

Tabela 3
Lições Aprendidas

Ação Avaliada	Resultado Sucesso / Fracasso	Comentários
Implantação da estrutura de auditoria clínica	Sucesso	Intensificar discussão e alinhamento com a GAS, acerca da reestruturação do serviço, pois, o escopo que abrange a "auditoria clínica" e que envolve os processos de qualidade assistencial perpassa por processos desde a regulação do acesso, segurança do paciente e humanização.
Gestão das listas de espera das cirurgias eletivas por priorização de gravidade	Sucesso	É importante a compreensão de que as ações de gestão da LEC devam ser sempre muito bem ARTICULADAS/COORDENADAS, tendo em vista que as responsabilidades perpassam por serviços diversos (URA/NIR, DADT e DGC).

<i>Institucionalização da prática de realização de cultura microbiológica de vigilância das IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde) para pacientes regulados de outras instituições</i>	<i>Sucesso</i>	<i>Ações fundamentais para a garantia do programa de segurança do paciente e que já foram internalizadas no âmbito da assistência ao usuário.</i>
<i>Estabelecimento de estratégias para divulgação em tempo real dos resultados das IRAS no âmbito do HU-UFMA</i>	<i>Fracasso</i>	<i>Não foi possível desenvolver o software no âmbito do Serviço de Controle de Infecção hospitalar devido a prioridades institucionais, porém os processos das unidades do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde foram todos mapeados.</i>
<i>Instituição de linhas de pesquisa do HU-UFMA</i>	<i>Fracasso</i>	<i>Realizado 25% das ações, sendo sugerido que as atividades restantes sejam incluídas no próximo PDE. Embora a definição do status seja esse, houve um avanço inicial, que representou um aspecto importante para o amadurecimento da construção das linhas de pesquisas.</i>
<i>Institucionalização do Escritório de Processos</i>	<i>Sucesso</i>	<i>Com a institucionalização do escritório de processos favoreceu a compreensão prática do escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos analistas, seguindo o Manual EBSERH de Gestão de Processos.</i>
<i>Ampliação de ações dos programas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador.</i>	<i>Sucesso</i>	<i>Foram incluídas unidades/setores que até então ainda não haviam sido integradas aos programas de segurança: participação treinamentos obrigatórios, formação de brigada de incêndio voluntária, conhecimento sobre ações de segurança do trabalho na Instituição. Favorecendo o aumento da cultura de segurança e redução de acidentes de trabalho no HU-UFMA.</i>
<i>Fomento as novas alternativas de financiamento compatíveis com o perfil assistencial do HU-UFMA.</i>	<i>Sucesso</i>	<i>O HU-UFMA aperfeiçoou as articulações com entidades financiadoras em 2020, fomentando projetos estratégicos para estruturação do hospital.</i>
<i>Reestruturação dos processos e fluxos inerentes à cadeia de suprimentos de materiais e serviços</i>	<i>Sucesso</i>	<i>O desenvolvimento da ação se deu pelo empenho da equipe da cadeia de suprimentos, capitaneada pela Gerência Administrativa e apoiada pela Superintendência do HUUFMA, na elaboração e efetivação do Manual de Licitações e Contratos do HUUFMA, o qual garantiu a adequada aplicação da Lei nº 13.303/2016 e do RLC da Ebserh aos processos de trabalho da instituição, somado à capacitação ofertada de forma constante pelo Plano de Capacitação deste Hospital Universitário e da busca de conhecimento pessoal pelos colaboradores da equipe.</i>
<i>Implantação de uma Central de Informações presencial/call center.</i>	<i>Sucesso</i>	<i>A importância de disponibilizar mais um canal para o nosso público fortalecendo o relacionamento com o usuário. Excelente ferramenta utilizada na comunicação durante o período de Pandemia Covid-19.</i>
<i>Adequação e promoção da acessibilidade de forma autônoma, atendendo a legislação vigente.</i>	<i>Sucesso</i>	<i>Compreensão da importância de buscar meios para promover ações que possam efetivar a inclusão de forma efetiva neste HU-UFMA. Na elaboração de projetos de construção de novos espaços dentro do HU-UFMA já é destinada atenção às normas de acessibilidade, a exemplo do Prédio do Serviço de Cardiologia; Início de elaboração de Projetos arquitetônicos para solucionar problemas de acessibilidade, como o Projeto da Rampa de Rota de Fuga e Acessibilidade da Unidade Materno infantil (UMI); A contratação de empresa para a modernização de 04 (quatro) elevadores instalados nas Unidades do Hospital Universitário HUUFMA. Essa modernização estrutural com a troca de diversas peças e instalação de novos componentes se deu tanto pelo aspecto temporal dos equipamentos, já que eles possuem mais de 20 (vinte) anos em funcionamento, quanto pela necessidade de adaptá-los de forma a incluir a acessibilidade; Elaboração de cartilha de acessibilidade.</i>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

<i>Reestruturação do processo de gestão dos contratos e de boas práticas de fiscalização dos contratos.</i>	<i>Sucesso</i>	<i>Adoção de algumas práticas na rotina de fiscalização dos serviços. Apesar de alguns avanços em relação às responsabilidades que competem a assistência, com impacto nos serviços de hotelaria hospitalar, ainda há algumas vertentes que necessitam ser mais bem definidas, por ausência de orientações mais contundentes, que determinem quais sejam estas responsabilidades, assim evitando entendimentos distintos e controvérsias.</i>
<i>Implantação de uma política de Gestão Ambiental</i>	<i>Fracasso</i>	<i>É necessário definir a sustentabilidade ambiental como uma das prioridades institucional.</i>
<i>Implantação/implementação de Gestão de Riscos ligados à infraestrutura física.</i>	<i>Sucesso</i>	<i>Necessidade de: 1 - Profissionais treinados, motivados e com competências técnicas a seguir o plano de gestão de riscos; 2 - Profissionais capazes checar e testar materiais e equipamentos antes do uso; 3 - Identificar todos os riscos ambientais e não clínicos. E de conhecer todos os sistemas existentes dentro da instituição e seguir todos os requisitos e exigências no que tange às manutenções periódicas, regras de manuseio e operação de cada sistema.</i>

3.2 Percepções dos Envolvidos

Nos quadros abaixo serão apresentadas as percepções levantadas com os diferentes públicos do hospital, quanto a formação profissional, pesquisa e atenção à saúde.

- **PERCEPÇÕES DO REITOR**

Pontos Positivos (panorama atual)

Ensino	Pesquisa	Assistência	Gestão
<ul style="list-style-type: none"> • Maior campo de prática para formação dos alunos da UFMA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grande espaço e campo permanente para que pesquisas possam ser desenvolvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tem aprimorado seus processos de atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Boa avaliação junto aos órgãos de controle.
<ul style="list-style-type: none"> • Sempre vem ampliando e aprimorando o campo de prática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convênio com a UERJ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação dos profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Boas práticas de gestão.
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento da sociedade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Banco de Tumores. 		<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência energética (sustentabilidade).
	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Pesquisas Clínicas (CEPEC). 		

Oportunidades de Melhoria (panorama atual)

Ensino	Pesquisa	Assistência	Gestão
<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo entre a Universidade e o HU, precisamos abrir mais espaços de diálogo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de um evento que promova a divulgação das pesquisas que acontecem no HU e que incentive novos pesquisadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não ter uma auditoria interna para saber se o planejado é executado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Há necessidade de aprimoramento técnico em todos os níveis.
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa incorporação de novas tecnologias em prol do ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de eventos educativos que promovam a interação interdisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão do SUS carece de profissionalismo, detém baixo conhecimento sobre o sistema de saúde e não há regulação efetiva que facilite a vida das pessoas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Precisa ampliar o debate e a discussão para a definição de linhas de pesquisa na área tecnológica e do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • O processo de assistência do HU-UFMA é penalizado pela estrutura da rede local, além disso, o Gestor SUS é vulnerável à ação política. 	

	• Quantitativo de pesquisas.		
--	------------------------------	--	--

Expectativas para o PDE 2021/2023

Ensino	Pesquisa	Assistência	Gestão
• Fortalecer a atuação do conselho consultivo.	• Política de aprimoramento do parque tecnológico para fomento de pesquisas.	• Criar mecanismos de autoavaliação.	• Fortalecer a divulgação das boas práticas, garantindo mais transparência.
• Fortalecer as ações do HU-UFMA no âmbito dos conselhos da UFMA.	• Linha de financiamento como indutor para pesquisas.		
• Ampliar a escuta com a UFMA.			
• Fortalecer e ampliar os programas de residência.			

• **PERCEPÇÕES DO GESTOR SUS**

Pontos Positivos (panorama atual)

Ensino	Pesquisa	Assistência	Gestão
• Dentro da rede SUS é uma Unidade de excelência na promoção de capacitações.	• Um número de usuários grande o que possibilita esse público virar participante de pesquisa.	• Conta com uma estrutura completa, contemplando tudo que precisamos.	• Gestão participativa.
• O ensino interage muito bem com a assistência.	• A união do ensino, da assistência e da pesquisa facilita o desenvolvimento da última.	• Atenção em todos os níveis.	• Um grande parceiro.
	• A qualidade dos serviços assistenciais ajuda na pesquisa.	• É o único a ter habilitação em alguns serviços em todo o estado do Maranhão.	• Resolutivo.
		• Excelência no atendimento.	• Monitoramento disponível para o gestor, o que possibilita acompanhar todas as

			informações do HU-UFMA.
		• Parque tecnológico.	

Oportunidades de Melhoria (panorama atual)

Ensino	Pesquisa	Assistência	Gestão
• Não identificou.	• Não identificou.	• Limitações financeiras que impedem de ampliar a oferta de serviços.	• Não identificou.

Expectativas para o PDE 2021/2023

Ensino	Pesquisa	Assistência	Gestão
• Ampliar a parceria para capacitações, garantindo o fortalecimento da rede local com a expertise do HU-UFMA.	• Abordar a relação da Covid-19 e pós-Covid-19, ajudando a entender melhor esse universo.	• Ampliar a oferta de exames de alta complexidade.	• Não identificou.
• A inclusão das capacitações no contrato do SUS.		• Unidade coronariana (interesse dessa oferta).	

- **PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DO SUS, DOCENTES, DISCENTES, RESIDENTES E PESQUISADORES.**

Pontos Positivos (panorama atual)

Ensino, Pesquisa, Assistência e Gestão
• Atendimento de saúde humanizado;
• Oferta de várias especialidades médicas e exames diagnósticos;
• Assistência multidisciplinar com compromisso à formação profissional;
• Qualificação profissional;
• Infraestrutura física e parque tecnológico;
• Autonomia dada aos alunos no processo de ensino/aprendizagem;
• Variedade de estudos de casos que ampliam o conhecimento técnico/científico;

- Vivência da Interprofissionalidade;
- Organização do Hospital; e
- Adoção de boas práticas na Segurança do Paciente (Ex.: Adorno Zero)

Oportunidades de Melhoria (panorama atual)

Ensino, Pesquisa, Assistência e Gestão
• Tempo de espera para continuidade do atendimento, tendo-se uma descontinuidade em razão da falta de vagas para consultas, exames e cirurgias;
• Repetição de exames pré-operatórios durante espera para internação;
• Descortesia no atendimento ao público no primeiro contato (balcão de atendimento e recepção);
• Desconforto e acessibilidade em salas de espera ambulatorial;
• Fragilidade na relação técnico / aluno / residente, em que a resistência e o distanciamento prejudicam o aprendizado;
• Fragilidade na atividade de preceptoria, no que diz respeito ao entendimento do papel do preceptor e sua relação com o processo ensino/aprendizagem;
• Recursos terapêuticos e materiais insuficientes para as diversas categoriais multiprofissionais (Ex.: Limite de solicitação de exames terceirizados, computadores...);
• Fragilidade na organização dos prontuários.;
• Para o serviço de odontologia: inserção da odontologia em outras áreas assistenciais; aumento do número de profissionais para o serviço;
• Tempo de estágio muito curto para vivenciar todas as clínicas.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

A Contratualização do SUS do HU-UFMA se dá através do Convênio nº 002/2019 com a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís - MA, onde são firmados compromissos para desempenho de metas quanti-qualitativas de serviços com financiamento atrelado aos seus desempenhos.

De acordo com a Tabela 4, o monitoramento do desempenho relativo ao ano de 2019 indicou que o HU-UFMA obteve resultados satisfatórios quanto aos procedimentos com financiamento de média complexidade, tendo inclusive um aumento de 3% em relação a 2018. Quanto aos procedimentos de alta complexidade e FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) o desempenho não alcançou o orçamento previsto no contrato SUS.

Esse fato comprometeu o desempenho financeiro esperado em relação ao orçamento global do período, correspondendo a 78%.

Comparando-se com 2018, em 2019, houve um aumento do número de procedimentos assistenciais em nível ambulatorial e hospitalar.

Tabela 4
Desempenho do Contrato SUS pelo HU-UFMA em 2018 e 2019

PROCEDIMENTOS	2018			2019		
Consultas	260.041			309.554		
Cirurgias (exceto ambulatoriais)	8.390			9.949		
Exames de Imagem	50.874			53.244		
Contrato SUS - Resultados do Desempenho Financeiro da Contratualização	MC	AC	FAEC	MC	AC	FAEC
	89%	64%	112%	92%	69%	71%

Fonte: Tabwin/Datasus

MC= média complexidade (meta =85%)

AC=alta complexidade (meta=até 100%)

FAEC=fundo de ações estratégicas e compensação (meta=até 100%)

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa Ebserh de Gestão da Qualidade consiste em um sistema próprio de avaliação periódica das atividades para promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira. Dentro do Programa, está previsto o selo SEQuali, que visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem os padrões estabelecidos em avaliações externas, após a realização da Avaliação Interna da Qualidade (Avaqualis).

No mês de novembro de 2020, os hospitais da Rede Ebserh concluíram a primeira edição da Avaqualis, quando as equipes dos Setores de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde da Rede Ebserh trabalharam com as diversas áreas dos hospitais no suporte à construção/monitoramento dos planos de melhoria respectivos.

Na primeira avaliação interna do Selo Ebserh de Qualidade, o HU-UFMA cumpriu 721 de 921 dos requisitos aplicáveis, ficando em quinto lugar entre os dez hospitais da Rede Ebserh selecionados para iniciar o ciclo de melhorias do programa SEQuali. Além disso, está em processo de preparação para a avaliação externa por meio da capacitação de auditores externos pela Ebserh Sede.

3.5 Contrato de Objetivos

O objetivo do Plano de Objetivos é identificar e consolidar as necessidades prioritárias de recurso, junto aos Hospitais Universitários, para definição da descentralização dos recursos da produção SUS e Rehuf (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais), com base em critérios estabelecidos pelas áreas técnicas, visando ao atendimento às melhores práticas de Gestão, Ensino, Pesquisa e Assistência hospitalar de qualidade.

Ademais, o esperável é a pactuação das necessidades prioritárias, com definição dos objetivos, metas e resultados esperados em cada HUF, através da concordância por meio de instrumento "Contrato por Objetivos".

Cabe ressaltar que o Contrato de Objetivos 2020 continua em andamento no HU-UFMA, uma vez que não houve a finalização do exercício financeiro.

O HU-UFMA, segue todo o planejamento preestabelecido no Contrato de Objetivos e em suas janelas de replanejamento.

A Tabela 5 apresenta o resumo do Plano onde se observa que:

- a. Plano de Objetivos 2020 - **ATENDIDO 88,87%**
- b. Até o momento, foi atendido parcialmente a execução do recurso de investimento disponibilizado.

Tabela 5
Resumo do Plano de Objetivos 2020 do HU-UFMA

Plano	Grupo de Natureza por Despesa	Situação de Execução (%)
Custeio	Custeio	100,00
Infraestrutura TIC	Custeio	100,00
	Investimento	55,55
Capacitação	Custeio	100,00
Total		88,87

3.6 Principais achados e recomendações

Relatórios da Auditoria Interna do HU-UFMA, dos órgãos de controle, do Ministério Público, além das demais orientações emitidas pela Administração Central da Rede, vêm sendo utilizados pelo Hospital como instrumentos de melhorias. Todavia faz-se necessário o fortalecimento de seus controles internos, bem como, dos seus processos de trabalho para que as recomendações identificadas, sejam atendidas nos prazos estabelecidos, diminuindo os riscos e dando segurança nas tomadas de decisões da gestão.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

Principais achados e recomendações Áreas de gestão	Tipologia das recomendações	ID	Acórdãos ou Relatórios	Descrição da recomendação	Setor responsável
Avaliação de compras, licitações e contratações	Da Fiscalização do Contrato	6970	RELATÓRIO DEFINITIVO Nº 151/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Adotar ferramentas de controle para o registro das refeições servidas.	Gerência Administrativa
		6972	RELATÓRIO DEFINITIVO Nº 151/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Apurar se houve pagamentos acima dos valores de mercado e caso pertinente, adotar as medidas necessárias de ressarcimento ao erário.	Gerência Administrativa
		6974	RELATÓRIO DEFINITIVO Nº 151/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Apurar a variação dos quantitativos de refeições fornecidas, bem como seu reflexo nos reajustamentos pagos.	Gerência Administrativa
		6488	RELATÓRIO DEFINITIVO Nº 004/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Anexar ao processo de fiscalização do contrato toda a documentação de acompanhamento da execução contratual, contendo as ocorrências registradas pelo fiscal do contrato.	SGPTI
		6489	RELATÓRIO DEFINITIVO Nº 004/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Anexar ao processo de fiscalização do contrato toda a documentação de acompanhamento da execução contratual, contendo as ocorrências registradas pelo fiscal do contrato.	SGPTI
		6490	RELATÓRIO DEFINITIVO Nº 004/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Adotar aferição da qualidade e quantidade dos serviços prestados por meio de instrumentos de medição dos resultados.	SGPTI
Avaliação de despesa de pessoal e benefícios	do SOST (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho)	3800	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA Nº 020/2017 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Adotar as medidas previstas na legislação para a emissão do AVCB - Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.	Gerência Administrativa

<i>Das alterações na folha de pagamento: a) Admissões; b) Rescisões; c) Outros acréscimos ou supressões.</i>	6975	ACÓRDÃO N° 12071/2019 - TCU 1CAMARA	Análise de acúmulo de cargos.	Gerência Administrativa
	6987	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA Nº 180/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Emitir informativo que estabeleça responsabilização ao gestor que não cumprir os normativos vigentes em relação ao controle de frequência e escalas de trabalho dos colaboradores sob sua gestão, com possibilidade de apuração de responsabilidade pelo não cumprimento.	Gerência Administrativa
	6988	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA Nº 180/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Apresentar as justificativas e toda documentação que descaracterizem a sobreposição de jornada, bem como o plano de compensação de horas positivas indevidas.	Gerência Administrativa
	6989	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA Nº 180/2019 - HU-UFMA/AUGE/EBSERH/MEC	Providenciar a devolução dos valores pagos indevidamente, nos contracheques.	Gerência Administrativa

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

Demonstra-se no Quadro 1, a análise dos desafios a serem superados pelo HU-UFMA considerando o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.016100/2018-94 e no seguinte endereço: www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos.

Quadro 1
Análise do HU-UFMA a partir do Painel de Contribuição Ebserh

Indicador EBSEH		Meta detalhada EBSEH	Status HU-UFMA
1a	Número de hospitais com a taxa de ocupação hospitalar ideal	Maternidade - 75% a 85%. Demais - 80% a 85%.	Taxa de ocupação geral (inclui leitos de maternidade): 80%
1b	Número de hospitais com o Tempo Médio de Permanência Hospitalar ideal	Entre 3 e 5 dias.	Média de permanência global (inclui leitos clínicos e cirúrgicos): 7,8 dias (Fonte: SRAS).

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

1c	Número de hospitais submetidos à avaliação interna do Programa e Selo Ebserh de Qualidade	Hospital realizou a avaliação interna do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.	Avaliação interna realizada em 2020.
1d	Número de hospitais submetidos à avaliação externa do Programa e Selo Ebserh de Qualidade	03 Hospitais submetidos à avaliação em 2020.	HU-UFMA ainda não avaliado.
1e	Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh	Concorrência > 10,5 por vaga.	Conc. Residência Multiprofissional - 13,9. Conc. Residência Médica - 3,91. Conc. Geral - 8,21.
1f	Taxa de ocupação dos programas de residência da Rede Ebserh	Ocupação acima de 80%.	Ocupação Residência Médica - 91,9%. Ocupação Residência Multiprofissional - 96,4%. Ocupação Geral 2019 - 93,8%.
2a	Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário	Hospitais com fluxo de caixa positivo.	Em 2019, às Receitas de Custeio (Contratualização, Rehuf, Receita Própria), supriram parcialmente as despesas de custeio do HU-UFMA. A receita de custeio disponibilizada atendeu 93,72 % das despesas de custeio do Hospital, resultando em um déficit de 6,28%. Nota 01. Nas despesas empenhadas no exercício de 2019 constam valores referentes a passivo de 2018. Nota 02. O percentual de 6,28% não empenhado gerou o passivo do exercício de 2019, em execução no exercício de 2020.
2b	Número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS	Hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS.	Em 2019 - a receita do SUS supriu 63,9 % das despesas de custeio.
2c	Taxa de representatividade de compras centralizadas	Taxa de representatividade de compras centralizadas.	Indicador em análise da Gerência Administrativa.
2d	Taxa de incorporação das categorias de compras pela Central de Compras	Taxa de incorporação das categorias de compras pela Central de Compras - Metas a partir de 2021.	Atualmente a Ebserh Sede tem dois catálogos plenos de categorias de compras (medicamentos e materiais para saúde).
2e	Percentual de HUFs com a força de trabalho monitorada	Ter metade dos hospitais da rede com força de trabalho monitorada.	O HU-UFMA possui monitoramento visando à melhor alocação da força de trabalho.
3a	Número de hospitais em gestão plena	36 Hospitais da rede Ebserh em gestão plena (90% da rede).	HU-UFMA atende 12 dos 14 requisitos para a gestão plena (85,71%).
4a	Número de hospitais com prontuário eletrônico do paciente implantado	Hospital com prontuário eletrônico do paciente implantado.	HU-UFMA atende a 5 de 6 requisitos para o completo prontuário eletrônico (83,3%).
4b	Número de estudos e manuais de infraestrutura física e tecnológica elaborados	Número de estudos e manuais de infraestrutura física e tecnológica elaborados.	Dois Manuais de Infraestrutura elaborados pela Ebserh Sede no ano de 2020.
4c	Números de Hospitais com Plano Diretor Físico Hospitalar elaborado	Hospitais com Plano Diretor Físico Hospitalar elaborado.	A Ebserh Sede não determinou os critérios para a elaboração do Plano Diretor Físico dos Hospitais; todavia, o HU-UFMA detalhou no Plano de Objetivos o planejamento das obras e reformas do exercício 2020.
4d	Número de Ordens de Serviços emitidas para projetos de arquitetura e engenharia	Ordens de Serviços emitidas para projetos de arquitetura e engenharia por ano.	Por meio da contratação centralizada de empresa de projetos de arquitetura e engenharia, foram emitidas quatro Ordens de Serviços.
4e	Percentual de hospitais com Plano de Investimento elaborado	100% dos Hospitais com Planos de Investimento elaborado.	O HU-UFMA tem o Plano de Investimento elaborado, por meio do Plano de Objetivos firmado em 2020.

5a	Índice de rotatividade de empregados da Rede Ebserh	Indicador transversal: recebe contribuições de todos os projetos deste objetivo estratégico.	
5b	Número de horas-capacitação por empregado	Número de horas-capacitação por empregado.	19,62 horas por empregado em 2020.
5c	Percentual de empregados que optaram pelo novo PCCS	Adesão dos empregados públicos ao novo PCCS.	Aguardando revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

4 ESTRATÉGIA DO HU-UFMA

4.1 Declaração de Visão do HU-UFMA

Ser referência em Nefrologia e Neonatologia na Rede Ebserh Norte/Nordeste para formação profissional, desenvolvimento de pesquisas, prestação de serviços assistenciais seguros e humanizados, garantida por uma gestão participativa e sustentável até 2023.

"Ser referência em Nefrologia e Neonatologia na Rede Ebserh Norte/Nordeste para formação profissional.."

Ao longo dos anos, os serviços de Nefrologia e Neonatologia têm se destacado dentro do HU-UFMA pela excelência no atendimento à população, garantindo assistência pautada no tripé qualidade, segurança e humanização, por esse motivo é o primeiro termo da visão. Além das boas práticas assistenciais, os serviços investem na formação de recursos humanos e na produção científica com várias linhas de pesquisas que permitiram a qualificação de seus colaboradores e incorporação de novos conceitos para melhores práticas no cuidado aos usuários.

O desafio é fortalecer ainda mais os processos assistenciais e de ensino na Nefrologia e Neonatologia para que o HU-UFMA possa ser referência .

"... desenvolvimento de pesquisa...."

Todo crescimento e desenvolvimento de habilidades e competências deve ser alicerçado pelas evidências científicas. Os serviços de Neonatologia e Nefrologia do HU-UFMA já apresentam iniciativas consideráveis na área da pesquisa. Neste sentido, a pretensão é ampliar o desenvolvimento de pesquisas para assegurar cientificamente evidências de uma assistência eficaz e de referência.

"...prestação de serviços assistenciais seguros e humanizados..."

Nesse trecho, o HU-UFMA pretende fortalecer a cultura de qualidade, segurança e cuidado humanizado, centrado no paciente, analisando as melhores práticas utilizadas, tendo como referência os serviços de Nefrologia e Neonatologia e expandido estas práticas para as demais unidades assistenciais da Instituição, padronizando o atendimento aos usuários do HU-UFMA.

"...garantida por uma gestão participativa e sustentável até 2023."

Para o princípio de boa governança corporativa é fundamental a solidez da gestão participativa de nossos empregados e dos usuários na condução da nossa Instituição. Na mesma trilha as ações de sustentabilidade econômico-financeiras e a transparência em nossos procedimentos otimizam a direção, o monitoramento, a compreensão e o incentivo para o alcance do planejamento estratégico da organização.

4.2 Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	<i>Ausência de protagonismo do ensino dentro da instituição.</i>	<i>Fragilidade na estratégia, implementação e consolidação de uma política institucional das atividades de ensino.</i>	<i>Fortalecer a priorização do ensino na política institucional, fomentando e valorizando as ações e práticas, por meio da formação permanente e estratégias de estímulo dos profissionais do HU-UFMA.</i>
Pesquisa	<i>Inexistência de incentivo à pesquisa.</i>	<i>Ausência de uma política que defina diretrizes para realização das pesquisas.</i>	<i>Viabilizar, promover e fomentar diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas.</i>
Assistência	<i>Ausência de um modelo assistencial que garanta a integralidade do cuidado.</i>	<i>Não existe definição/implantação de modelo assistencial com foco na integralidade e centrado no paciente.</i>	<i>Implantar um modelo assistencial que promova a integralidade da assistência no HU-UFMA por meio de ciclos de melhoria.</i>
Sustentabilidade	<i>Desalinhamento entre a oferta de serviços, orçamento e planejamento estratégico.</i>	<i>Deficiência no planejamento assistencial quanto à viabilidade econômica de implantação, ampliação e manutenção dos serviços.</i>	<i>Otimizar o resultado orçamentário-financeiro da Instituição, visando a sustentabilidade das atividades de assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão.</i>

Governança	<i>Baixo alinhamento entre as gerências quanto às prioridades institucionais, incluindo a necessidade de melhoria dos mecanismos de governança e gestão de riscos..</i>	<i>Fragilidade na sistemática de análise crítica do desempenho das ações estratégicas e na definição das prioridades junto com as Gerências.</i>	<i>Promover a implantação de boas práticas de governança por meio do alinhamento estratégico entre os gerentes e do fortalecimento da Gestão de Riscos e Controles Internos na Instituição.</i>
Processos e Tecnologia	<i>Insuficiência da gestão de processos.</i>	<i>Cultura ainda não voltada para a gestão por processos.</i>	<i>Buscar apoio institucional e transparência, estabelecer normativos, protocolos e metas de maneira a capacitar gestores e técnicos em gestão por processos.</i>
Pessoas	<i>Fragilidade no amadurecimento de fatores culturais que favorecem a gestão do conhecimento como instrumento de alcance dos metas institucionais.</i>	<i>Falta de priorização na gestão de pessoas como demanda institucional.</i>	<i>Fomentar a cultura de aprendizado corporativo no âmbito do HU-UFMA</i>

4.3 Painel de Contribuição do HU-UFMA

No Quadro 2 apresentam-se a lista dos indicadores do HU-UFMA, as metas anuais e os projetos que apoiam o alcance dessas metas no decorrer do Ciclo de Planejamento Estratégico contemplado neste PDE.

Quadro 2

Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local			
			2021	2022	2023					
Sociedade	Assistência	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Percentual de etapas de implantação do modelo assistencial do HU-UFMA executadas.	23%	69%	100%	Gerência de Atenção à Saúde	1.01	Implantação do modelo assistencial do HU-UFMA.
	Ensino		1b	Taxa de adesão dos preceptores as atividades de base teóricas	50%	60%	70%	Unidade de Gerenciamento das Atividades de Extensão	1.02	Fortalecimento das atividades de ensino na política institucional.
	Pesquisa		1c	Número total de produções científicas no ano.	400	450	500	Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica	1.03	Institucionalização de uma política de pesquisa científica para o HU-UFMA.
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Índice de eficiência entre Receitas (SUS e Receita Própria) e Despesas Operacionais	0,95	0,97	1,00	Divisão Administrativa e Financeira	2.01	Melhora do Resultado Orçamentário do HU-UFMA.	
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Percentual de boas práticas de governança implementadas.	30%	60%	90%	Unidade de Planejamento	3.01	Implantação de boas práticas de governança para contribuir no alcance dos objetivos institucionais	
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Percentual de processos implantados e validados conforme gestão de processos e cadeia de valor.	11%	25%	36%	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação	4.01	Disseminação da gestão por processos no HU-UFMA.	
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Número de horas/capacitação por colaborador/ano.	24h	26h	30h	Divisão de Gestão de Pessoas	5.01	Fomentar cultura de aprendizagem corporativa no âmbito do HU-UFMA	

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

A análise situacional foi a primeira das quatro fases do desdobramento do Planejamento Estratégico da Rede Ebserh para os Hospitais Universitários Federais (HUFs). Essa fase foi dividida em três etapas: análise do PDE anterior; Definição da Visão e Identificação dos MPs.

A construção do Painel de Contribuição do HUF foi a segunda fase e estava dividida em três etapas: Definição de Indicadores e Metas Locais, Definição de Projetos Locais e Publicação do Plano Diretor Estratégico.

O resultado das duas primeiras fases deu origem a este documento, que contempla os indicadores e metas internos que prestarão subsídio aos indicadores da Rede, além de projetos locais que contribuem, para solucionar os MPs identificados no HU-UFMA. A partir do monitoramento da execução desses projetos, será possível perceber o quanto o HU-UFMA está avançando em direção ao alcance das metas estratégicas da Rede.

Figura 4
Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



O monitoramento e o controle dos 07 Projetos do PDE do HU-UFMA é uma das fases mais importantes, pois ao longo de 03 anos poderão acontecer replanejamentos para que o resultado seja alcançado. Desta forma foi necessário definir um modelo de governança, conforme quadro abaixo, onde serão descritos quais os tipos de atividades de monitoramento e controle, quem seriam os responsáveis, quais as suas responsabilidades, quais os entregáveis, bem como qual a periodicidade das ações relatadas.

Tipo de atividade	Composição	Responsabilidades	Entregável	Periodicidade
<i>Reunião de Projeto</i>	<i>Gerentes de Projeto</i>	<i>Desenvolver as atividades de acordo com o cronograma, observando possíveis adversidades e sugerir soluções com celeridade para que não haja grandes mudanças no cronograma.</i>	<i>Cronograma de monitoramento atualizado</i>	<i>Mensal</i>
<i>Reunião de Monitoramento da Estratégia</i>	<i>Unidade de Planejamento e Gerentes de Projeto</i>	<i>Reunir-se-ão para deliberações sobre o andamento dos projetos, quais as dificuldades encontradas e a implementação de soluções.</i>	<i>Relatório/ Ata de Acompanhamento</i>	<i>Bimestral</i>
<i>Apresentação do Monitoramento da Estratégia</i>	<i>Alta Governança</i>	<i>Avaliar o cumprimento das metas anuais e aprovação de relatório de monitoramento.</i>	<i>Apresentação/ Relatório da execução</i>	<i>Trimestral</i>

Necessário destacar que, poderão acontecer reuniões/atividades extraordinárias visando a efetividade dos projetos nos primeiros 6 meses de implantação do PDE 2021/2023.

5.2 Modelo de Comunicação

A construção de um plano exequível e adaptado à realidade local, requer uma base de informações consistente. A falta de referências prejudica a decisão sobre qual caminho deve ser seguido, ampliando a possibilidade da ocorrência de equívocos no planejamento e, conseqüentemente, o não cumprimento dos objetivos. Assim, faz-se necessário levantar o máximo de informações sobre a organização, conhecer sua identidade e como ela quer ser reconhecida, seus objetivos e seu posicionamento no mercado. A partir daí é possível pensar em objetivos, estratégias e ações de comunicação. “Quanto mais detalhada e abrangente for a pesquisa, mais confiáveis os parâmetros que teremos para planejar” (RIBEIRO; LORENZETTI, 2011 p. 220).

Nesse sentido, o plano de comunicação apresentado no Quadro 3 consta a periodicidade de comunicação, o objetivo de cada canal, o cronograma de comunicação e os papéis dos envolvidos.

Quadro 3
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no HU-UFMA

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Unidade Planejamento	Documento em meio digital	Bimestral
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Unidade Planejamento	Documento em meio digital	Bimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Trimestral ou sempre que deliberado pelo Colegiado executivo
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão/Ifes	Documento em meio digital	Trimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão/Ifes - Site do HUF - Unidade de Comunicação Social		Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

Os documentos definidos no tópico “objeto da mensagem” serão a forma de comunicação institucional, além das apresentações de monitoramento da estratégia e prestação de contas dos 07 projetos locais e indicadores locais que deverão ser validadas pelas instâncias colegiadas.

Cada grupo responsável pelo Projeto Local deverá acionar a Unidade de Comunicação Social para dar visibilidade, por meio do site, mídia desktop ou emails, a algumas ações que requerem conhecimento por parte da comunidade do HU-UFMA. Essa divulgação gerará impacto nos produtos a serem entregues, bem como evidência, aos profissionais, os processos de melhoria que estão sendo implementados e que a contribuição de cada um é importante para o sucesso do Projeto.

5.3 Calendário

Apresenta-se abaixo o calendário com as datas apresentação, consolidação e aprovação de relatórios de monitoramento. Tais atividades fazem parte do contexto de planejamento, monitoramento e controle da gestão estratégica no hospital.

Calendário 2021

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

	Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto	Unid Planejamento	Bimestral	Última quarta-feira do bimestre
	Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo Indicador	Unid Planejamento	Bimestral	Última quarta-feira do bimestre
	Consolidação das Informações de andamento dos Projetos	Unidade de Planejamento	-	Trimestral	2ª semana do Trimestre
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Trimestral	4ª Segunda-feira do Trimestre
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	Ebserh Sede	Trimestral	Último dia útil do Trimestre

Calendário 2022

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

Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto	Unid Planejamento	Bimestral	Última quarta-feira do bimestre
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo Indicador	Unid Planejamento	Bimestral	Última quarta-feira do bimestre
Consolidação das Informações de andamento dos Projetos	Unidade de Planejamento	-	Trimestral	2ª semana do Trimestre
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Trimestral	4ª Segunda-feira do Trimestre
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	Ebsersh Sede	Trimestral	Último dia útil do Trimestre
Feriados	-	-	-	-

Calendário 2023

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

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

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

	Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto	Unid Planejamento	Bimestral	Última quarta-feira do bimestre
	Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo Indicador	Unid Planejamento	Bimestral	Última quarta-feira do bimestre
	Consolidação das Informações de andamento dos Projetos	Unidade de Planejamento	-	Trimestral	2ª semana do Trimestre
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Trimestral	4ª Segunda-feira do Trimestre
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	Ebsersh Sede	Trimestral	Último dia útil do Trimestre
	Feriados	-	-	-	-

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

TEMA: ASSISTÊNCIA

Nome e Sigla do HUF	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	Percentual de etapas de implantação do modelo assistencial do HU-UFMA executadas
Descrição e Justificativa*	Verifica o % de implantação (concepção, teste e publicação) do modelo assistencial no HU-UFMA.
Fórmula*	$\frac{\text{Nº de entregas realizadas}}{\text{Nº total de entregas definidas para implantação (35)}} \times (100)$
Termos	Entregas: Atividades macro realizadas
Metodologia de coleta e compilação	Será utilizada uma lista de verificação de auditoria, analisando as entregas planejadas de acordo com a EAP do projeto e seu cronograma.
Fonte*	Portarias, regimento, processo SEI, documentos institucionais publicados, AGHU, prontuário físico, avaliações observacionais, relatórios institucionais e entrevistas com profissionais, usuário, família, aluno e professor.
Unidade de Medida*	%
Responsável*	Coleta de dados: Comissão do Modelo Assistencial do HU-UFMA. Validação dos dados: Gerente do projeto Análise do indicador: Gerência de Atenção à Saúde.
Validação	A validação será realizada pelo gerente do projeto com base no relatório apresentado pela Comissão.
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	100%
Meta 2021	Instituir e capacitar a comissão de implantação do modelo assistencial do HU-UFMA (23%)
Meta 2022	Elaborar o modelo assistencial do HU-UFMA e implementar o teste piloto nas Unidades de Nefrologia (UNEF) e de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (46% - Corresponde, junto com o ano anterior, a 69% do projeto)
Meta 2023	Monitorar e avaliar a execução do teste piloto nas Unidades e implantar (publicar) o modelo assistencial no HU-UFMA (31% - Corresponde, junto com os anos anteriores, a 100% do projeto)
Parâmetros*	Referência 2020 = 0
Limitações e vieses	Cultura assistencial fragmentada e interpretação na auditoria da comissão do Modelo Assistencial.
Referências	Lei Orgânica do SUS; Política Nacional de Humanização; Política Nacional de Segurança do Paciente e Política Nacional de Atenção Hospitalar.

TEMA: ENSINO

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1b</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de adesão dos preceptores às atividades de base teóricas</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Mensurar a taxa de adesão dos preceptores por categoria em unidade/setor, fortalecendo atividades de ensino</i>
Fórmula*	<i>(Número de preceptores envolvidos em atividade de base teórica / Número de Preceptores cadastrados na unidade/setor) *100</i>
Termos	<i>Considerando atividade de base teórica: estudo de caso, round, avaliação de desempenho do aluno/residente, plano de preceptoria, Participação em reunião (COREME/COREMU), treinamento por meio de simulação, facilitador em grupo de estudo, discussão temática em grupo, aula ministrada, diálogo diário de informação.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Coleta por meio de planilha disponibilizada às chefias de unidade/setor que distribuirá aos preceptores vinculados. Esses realizam o preenchimento, encaminham às chefias que consolidam dados e enviam ao e-mail determinado.</i>
Fonte*	<i>A chefia de cada Unidade/Setor deverá preencher a planilha disponibilizada para levantamento das atividades de base teórica. Em seguida, encaminhar para a Gerente do projeto.</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva</i>
Validação	<i>A Unidade de Gerenciamento de Atividades de Extensão, verificará, por meio de amostragem, as folhas de frequências assinadas, registros fotográficos e outros documentos similares em cada área de concentração.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>bimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>bimestral</i>
Metas*	<i>70% de preceptores desenvolvendo atividades de base teórica</i>
Meta 2021	<i>50% de preceptores desenvolvendo atividades de base teórica</i>
Meta 2022	<i>60% de preceptores desenvolvendo atividades de base teórica</i>
Meta 2023	<i>70% de preceptores desenvolvendo atividades de base teórica</i>
Parâmetros*	<i>Número de atividades de base teórica por categoria para envolvimento de formação de competências nos processos ensino aprendizagem</i>
Limitações e vieses	<i>Limitações: - Adesão das chefias e lideranças (resistências)- Recursos Humanos insuficientes Vieses:- Diferenças entre estruturas pedagógicas dos programas de residência e formação acadêmica.- Desconhecimento e falta de envolvimento do projeto pedagógico por parte dos preceptores e residentes.</i>
Referências	

TEMA: PESQUISA

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1c</i>
Nome do indicador*	<i>Número total de produções científicas no ano</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Considerando que o HU-UFMA é um hospital de ensino do qual um dos pilares é a pesquisa, o monitoramento deste indicador é importante, pois é nele que avaliamos a situação atual da produção científica da instituição e se todos os parâmetros estabelecidos no planejamento estão sendo cumpridos, e caso não estejam, determinar medidas corretivas para obter o resultado desejado. Além disso, o hospital é campo de prática para desenvolvimento de pesquisas nas diversas áreas do conhecimento.</i>
Fórmula*	<i>Número absoluto de produções científicas ao ano.</i>
Termos	<i>Serão incluídos os TCC's (Trabalho de Conclusão de Cursos das residências), Artigos publicados, Trabalhos apresentados em eventos (pôsteres ou apresentação oral), Projetos de Pesquisa, Patentes e Capítulos de Livro.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Os dados serão coletados pelas unidades/setores e enviados para o Setor de Gestão da Pesquisa para compilação e cálculo do indicador.</i>
Fonte*	<i>Relatório de apresentação dos indicadores das unidades e consolidado pelo Setor de Gestão da Pesquisa</i>
Unidade de Medida*	<i>Nº absoluto</i>
Responsável*	<i>Fábio França da Silva</i>
Validação	<i>O Setor de Gestão da Pesquisa verificará: - Certificados de apresentação de trabalhos em eventos; - Ata das sessões de defesa de TCC's, Teses e Dissertações; - Cópia do índice do livro; - Comprovante de submissão do artigo, carta de aceite ou primeira página do artigo publicado; - Registro de patente.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Bimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Bimestral</i>
Metas*	<i>500 / ano</i>
Meta 2021	<i>400 / ano</i>
Meta 2022	<i>450 / ano</i>
Meta 2023	<i>500 / ano</i>
Parâmetros*	<i>A produção científica que não atingir 400 produções ao ano, indica que não há envolvimento das unidades e pesquisadores para a pesquisa, necessitando assim de um plano de ação para este quesito.</i>
Limitações e vieses	<i>Informações incompletas por parte das unidades.</i>
Referências	

TEMA: SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>
Número do indicador*	<i>2a</i>
Nome do indicador*	<i>Índice de eficiência entre Receitas (SUS e Receita Própria) e Despesas Operacionais</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Relacionar receitas e despesas de custeio, exceto com folha de pagamento, visando mensurar e monitorar mensalmente os parâmetros de equilíbrio orçamentário-financeiro.</i>
Fórmula*	$\frac{\text{Total de Receitas de Custeio}}{\text{Total de Despesas Operacionais}}$
Termos	<i>Receitas: SUS + REHUF + Receitas Próprias + Outras fontes (ex: emenda parlamentar) Despesas: Todas (exceto folha de pagamento-Ebserh/UFMA/Residência/Ministério da Saúde)</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Coleta de dados mensal realizada por meio das ferramentas: sistemas SIAF, Tesouro Gerencial, Pandora, compilação em planilha e apresentação em painel, estabelecendo-se os parâmetros necessários para a obtenção do indicador.</i>
Fonte*	<i>Relatórios extraídos dos Sistemas SIAF, Tesouro Gerencial, Pandora, compilação em planilha e apresentação em painel.</i>
Unidade de Medida*	<i>Nº (unidade)</i>
Responsável*	<i>Daniel Soares Moreira Júnior</i>
Validação	<i>Equipe técnica financeira do Hospital</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Bimestral</i>
Metas*	<i>1 (equilíbrio orçamentário e financeiro)</i>
Meta 2021	<i>0,95</i>
Meta 2022	<i>0,97</i>
Meta 2023	<i>1</i>
Parâmetros*	<i>Considera-se a série histórica dos dois últimos anos.</i>
Limitações e vieses	<i>Imprevisibilidade de descentralização do REHUF, queda na produção, despesas não planejadas.</i>
Referências	

TEMA: GOVERNANÇA

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede.</i>
Número do indicador*	<i>3a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de boas práticas de governança implementadas.</i>
Descrição e Justificativa*	<i>O indicador é necessário na medição do quantitativo de boas práticas de governança implementadas por meio do alinhamento estratégico entre Gerentes e do fortalecimento da gestão de riscos e controles internos.</i>
Fórmula*	$\frac{\text{Quantidade de ações/atividades executadas (Meta 1 + Meta2)} * 100}{\text{Quantidade de ações/atividades planejadas}}$
Termos	<i>Meta 1: Quantidade de ações/atividades do plano de ação dos Gerentes executadas; Meta 2: Quantidade de ações/atividades do plano de gestão de risco executadas.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>As evidências devem refletir o cumprimento dos objetivos pactuados entre as gerências e etapas concluídas do plano de ação para implantação da gestão de risco no HU-UFMA.</i>
Fonte*	<i>Reuniões de monitoramento dos planos de ação entre Gerentes e o de implantação da gestão de risco</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Mônika Maria Gomes Costa</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Bimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas*	<i>90%</i>
Meta 2021	<i>30%</i>
Meta 2022	<i>60%</i>
Meta 2023	<i>90%</i>
Parâmetros*	<i>As pactuações devem refletir a visão, o Plano Diretor Estratégico, o Contrato de Objetivos, a Política de Gestão de Risco e Controles Internos da Ebserh e o Programa E-Prevenção. Série histórica a ser desenvolvida a partir da medição desse indicador.</i>
Limitações e vieses	
Referências	<i>REFERENCIAL BÁSICO de GOVERNANÇA do TCU, Brasília, 2013, Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública. POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS, Brasília, 2018, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.</i>

TEMA: PROCESSOS E TECNOLOGIA

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador*	<i>4a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de processos implantados e validados conforme Gestão de Processos e Cadeia de Valor</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é essencial para verificar a adesão da gestão por processos</i>
Fórmula*	<i>$\frac{\text{Nº de processos da cadeia de valor implantados}}{\text{Nº total de processos de cadeia de valor}} \times (100)$</i>
Termos	<i>Número de processos implantados: processos levantados e validados, baseados na cadeia de valor. Número de processos da cadeia de valor: Hoje são 129</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Um processo implantado e validado é aquele cujas etapas já foram vencidas, de acordo com o Manual de Gestão de Processos da Rede Ebserh e Gestão do Dia a dia.</i>
Fonte*	<i>Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital e Setor de Governança e Estratégia. Sistema semelhante ao Redmine e E-quali</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Leonardo Nakahara de Oliveira</i>
Validação	<i>A validação do processo é realizada por visitas corriqueiras e setoriais para saber se o processo está claro para o funcionário na ponta</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Bimestral</i>
Metas*	<i>36% do todo</i>
Meta 2021	<i>11% do todo</i>
Meta 2022	<i>25% do todo</i>
Meta 2023	<i>36% do todo</i>
Parâmetros*	<i>Com 3 analistas de processo, tem-se a média de 4 meses de levantamento dos processos por setor/unidade/área. Como consultores, espera-se ter uma produtividade média de 3 meses por localidade. Como consultor cada analista conseguiria cobrir 2 processos por período de 3 meses, o que perfaz 24 processos ao ano. Considerando que o 1º ano será de capacitação das chefias, adotou-se um percentual reduzido, porém exequível (11%). A partir de 2022, com consultores extras nas áreas, ampliar-se-á para 25% no 2º ano e 36% no 3º ano.</i>
Limitações e vieses	<i>Poucos analistas de processo e a necessidade de capacitar mais consultores nas áreas</i>
Referências	<i>Gestão de Processo BPMN (BPM CBOK versão 3.0)</i>

TEMA: PESSOAS

Nome e Sigla do HUF	<i>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter talentos</i>
Número do indicador*	<i>5a</i>
Nome do indicador*	<i>Número de horas/capacitação por colaborador/ano</i>
Descrição e Justificativa*	<i>O indicador visa identificar e avaliar a quantidade de horas/capacitação investida por colaborador, com o objetivo de desenvolver e valorizar os profissionais.</i>
Fórmula*	<i>$\frac{NHT}{NPT}$ (Total de Horas de treinamento) NPT (Número de profissionais treinados)</i>
Termos	<i>Colaborador - Funcionários ativos, de todos os vínculos, lotados no HU-UFMA (EBSERH, MEC e MS).</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Coletar mensalmente os dados das planilhas produzidas pela UDP e Sistema SACDC.</i>
Fonte*	<i>Planilha manual em Excel produzida pela UDP e Sistema SACDC.</i>
Unidade de Medida*	<i>Horas / treinamento - H/A.</i>
Responsável*	<i>Regiane Ferreira Bastos.</i>
Validação	<i>Capacitações identificadas como importantes pelo PDC e evidenciadas pelos registros de realização (frequências) utilizadas na coleta e compilação dos dados do HU-UFMA.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas*	<i>30h / a</i>
Meta 2021	<i>24h / a</i>
Meta 2022	<i>26h / a</i>
Meta 2023	<i>30h / a</i>
Parâmetros*	<i>2019 - 19h/a</i>
Limitações e vieses	<i>Falta de planejamento das capacitações no PDC; Atraso no envio das frequências.</i>
Referências	<i>Norma Operacional nº 02 de 16.05.2014</i>

6.2 Fichas do Projetos Locais

Ficha de Projeto: Tema ASSISTÊNCIA

Projeto: Implantação do Modelo Assistencial do HU-UFMA			
Objetivo do projeto	Informações do projeto		
<i>Implantar um modelo assistencial que promova a integralidade da assistência no HU-UFMA por meio de ciclos de melhoria.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde ■ Gerente do Projeto: José Neres de Souza Júnior ■ Chefia imediata: Dyego José de Araújo Brito ■ Áreas envolvidas: GAS, GEP, GAD, Superintendência ■ Início: Jan/2021 ■ Fim: Nov/2023 		
Escopo	Indicadores		
<i>Implantar o modelo assistencial no HU-UFMA em seis unidades contemplando os pilares:</i>	<i>Percentual de etapas de implantação do modelo assistencial do HU-UFMA executadas</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolvimento de lideranças; 2. Fortalecimento da Educação e Desenvolvimento Profissional; 3. Ampliação das práticas de Humanização; 4. Fortalecimento da Qualidade e Segurança; 5. Efetivação das Linhas de Cuidado por meio da gestão do processo assistencial; e 6. Elaboração e atualização de protocolos assistenciais multiprofissionais. 	Custo estimado		
	<i>Materiais para treinamento e divulgação, pessoas</i>		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	1 Cultural assistencial fragmentada	3	3
	2 Tempo de desenvolvimento do PDE	1	2
	3 Estratégia de Implantação	3	3
	4 Disponibilidade de profissionais para acompanhando da implantação	3	3
			9
			2
			9
			9
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
1- Estabelecer comissão de implantação do Modelo	Comissão instituída	dez/21	
2 -Proposta inicial de Modelo Assistencial do HU-UFMA	Modelo Assistencial inicial definido	jun/22	
3 - Definição do plano do primeiro teste piloto	Plano do primeiro teste elaborado	jul/22	
4 - Realização do primeiro teste piloto (Unidade de Nefrologia)	Modelo Assistencial testado na Unidade	dez/22	

<i>5 - Realização do primeiro teste piloto (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais)</i>	<i>Modelo Assistencial testado na Unidade</i>	<i>mai/23</i>
<i>6 - Validação do Modelo Assistencial</i>	<i>Modelo Assistencial Validado</i>	<i>jun/23</i>
<i>7- Implantação (publicação) do Modelo Assistencial no HU-UFMA</i>	<i>Modelo Assistencial Implantado</i>	<i>jul/23</i>
<i>8 - Encerramento do projeto</i>	<i>Relatório final de resultados</i>	<i>nov/23</i>

Ficha de Projeto: Tema ENSINO

Projeto: Fortalecimento das atividades de ensino na política institucional					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
Fortalecer a priorização do Ensino na Política Institucional, fomentando e valorizando as ações e práticas, por meio da formação permanente e de estímulo dos profissionais do HU-UFMA.		■Área Responsável: Gerência de Ensino e Pesquisa			
		■Gerente do Projeto: Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva			
		■Chefia imediata: Rita da Graça Carvalho Frazão Correa			
		■Áreas envolvidas: GEP, GA, GAS, COREME e COREMU			
		■Início: Janeiro/2021			
		■Fim: Outubro/2023			
Escopo		Indicadores			
1. Contribuir na elaboração das propostas de Educação Permanente; 2. Elaboração do perfil de competência. 3. Realização de pactuações internas com as unidades e setores para fortalecer a preceptoria na instituição.		Taxa de adesão dos preceptores as atividades de base teóricas			
		Custo estimado			
		Custo operacional do HU-UFMA			
		Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
		Recursos humanos insuficiente	2	3	6
		Adesão chefias e Liderança (resistência)	3	3	9
		Estrutura insuficiente de laboratórios	1	3	3
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Contribuir na elaboração do plano de educação permanente	Propostas de educação permanente	mai/21			
Definir perfil de competências	Documentos	jun/21			
Estabelecer pactuações internas	Contratos	set/21			
Capacitação baseada no perfil de competências - Turma 01 e 02	Capacitação realizada	nov/21			
Monitoramento dos contratos internos do ensino	Relatório	jul/22			
Capacitação baseada no perfil de competências - Turma 03, 04, 05 e 06	Capacitação realizada	ago/23			
Avaliação final dos resultados	Relatório	out/23			

Ficha de Projeto: Tema PESQUISA

Projeto: Institucionalização de uma Política de Pesquisa Científica para o HU-UFMA			
Objetivo do projeto		Informações do projeto	
Definir as diretrizes de incentivo a prática de pesquisas científicas no HU-UFMA.		<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica ■Gerente do Projeto: Fábio França Silva ■Chefia imediata: Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa ■Áreas envolvidas: GAS, GA, GEP, UFMA e todas as unidades ■Início: Jan/2021 ■Fim: Ago/2023 	
Escopo		Indicadores	
Atuar na implantação de uma política de pesquisa com objetivo de incentivar e ampliar a produção científica no HU-UFMA.		Número total de produção científica no ano	
		Custo estimado	
		Custo operacional do HU-UFMA	
		Principais riscos	Prob. Imp. Grau
		Baixa Adesão de corpo técnico do HU-UFMA	3 3 9
		Baixa produção científica	3 3 9
		Não implementação da política de pesquisa	1 3 3
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
1 - Definição da Política de Pesquisa Científica do HU-UFMA	Política definida	ago/21	
2 - Implantação dos contratos internos	Contratos internos	out/21	
3 - Capacitações	Projeto de capacitação	jul/23	
4 - Avaliação dos resultados	Relatório	ago/23	

Ficha de Projeto: Tema SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA E FINANCEIRA

Projeto: Melhora do Resultado Orçamentário do HU-UFMA					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
Otimizar o resultado orçamentário-financeiro da Instituição, visando a sustentabilidade das atividades de assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão.		■Área Responsável: Gerência Administrativa			
		■Gerente do Projeto: Daniel Soares Moreira Júnior			
		■Chefia imediata: João de Deus Nogueira Cantanhede			
		■Áreas envolvidas: GAD, GAS, GEP e Superintendência			
Escopo		■Início: Jan/2021			
		■Fim: Set/2023			
		Indicadores			
		Índice de eficiência entre Receitas (SUS e Receita Própria) e Despesas Operacionais			
Desenvolver ações com vistas à redução de despesa e aumento das receitas do Hospital, visando potencializar o uso dos recursos disponíveis.		Custo estimado			
		Custo operacional do HU-UFMA			
		Principais riscos			
			Prob.	Imp.	Grau
		Baixa disseminação da informação sobre financiamento das ações e serviços	1	1	1
		Pouca compreensão sobre o impacto do baixo desempenho do contrato SUS	2	2	4
		Desempenho insuficiente das metas contratualizadas no componente pós-fixado (alta complexidade e FAEC)	3	3	9
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Realização do diagnóstico situacional	Diagnóstico realizado	abr/21			
Proposta de redução das despesas de custeio	Planos de redução de despesas	set/21			
Proposta de aumento das receitas	Planos de aumento das receitas	mar/23			
Plano de melhoria de desempenho das metas do contrato SUS	Plano elaborado	mai/23			
Prospecção de receitas próprias e junto a parceiros	Prospecção realizada	mai/23			

Ficha de Projeto: Tema GOVERNANÇA

Projeto: Implantação de boas práticas de governança para contribuir no alcance dos objetivos institucionais
Objetivo do projeto

Promover a implantação de boas práticas de governança por meio do alinhamento estratégico entre os gerentes e do fortalecimento da Gestão de Riscos e Controles Internos na Instituição.

Informações do projeto

■Área Responsável: Unidade de Planejamento

■Gerente do Projeto: Mônica Maria Gomes Costa

■Chefia imediata: Álvaro Silva Andrade

■Áreas envolvidas: GAS, GEP, GA e Superintendência

■Início: Fev/2021

■Fim: Set/2023

Escopo

Elaborar sistemática de alinhamento das ações estratégicas entre as Gerências para efetivação dos objetivos institucionais, considerando as recomendações de boas práticas dos órgãos de controle e do Sistema de Gestão da Qualidade da Rede Ebserh.

Indicadores

Percentual de boas práticas de governança implementadas.

Custo estimado

Custo operacional do HU-UFMA

Principais riscos

	Prob.	Imp.	Grau
<i>Baixa adesão dos Gerentes e demais colaboradores</i>	1	3	3
<i>Demandas externas ao PDE e Contrato de Objetivos</i>	3	3	9
<i>Descontinuidade das ações do plano</i>	1	3	3
<i>Baixo nível de monitoramento e controle</i>	3	3	9
<i>Ruídos na comunicação</i>	3	1	3
<i>Resistência a mudança</i>	1	3	3

Cronograma de marcos
Macroatividade
Entregável
Data

Análise situacional - Relatório com as dificuldades/oportunidades encontradas entre os gerentes para alcance dos objetivos institucionais

Relatório

abr/21

Plano de ação entre as gerências

Planos elaborados

mai/21

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

<i>Implantação de sistemáticas entre Gerentes para elaboração dos planos de ação</i>	<i>Planos elaborados</i>	<i>fev/22</i>
<i>Definição de estratégias de divulgação para as Divisões/Setores/unidades</i>	<i>Estratégias de divulgação definidas e divulgadas</i>	<i>jun/21</i>
<i>Estruturação da Gestão de Riscos</i>	<i>Piloto implantado</i>	<i>mar/23</i>
<i>Relatório com as dificuldades encontradas e oportunidades de melhoria entre os gerentes para alcance dos objetivos institucionais no primeiro ano</i>	<i>Relatório</i>	<i>abr/22</i>
<i>Monitoramento do Plano de Ação dos Gerentes e Ações de Gestão de Risco</i>	<i>Relatório</i>	<i>jul/23</i>
<i>Revisão do plano de ação entre as gerências e Ações de Gestão de Risco</i>	<i>Planos de ação revisados</i>	<i>ago/23</i>
<i>Avaliação dos resultados</i>	<i>Relatório (completar a redação)</i>	<i>out/23</i>

Ficha de Projeto: Tema PROCESSOS E TECNOLOGIA
Projeto: Disseminação da Gestão por Processos no HU-UFMA.
Objetivo do projeto

Estabelecer normativos, protocolos e metas de maneira a capacitar gestores e técnicos em Gestão por Processos com o apoio institucional e transparência.

Informações do projeto

■Área Responsável: SETISD

■Gerente do Projeto: Leonardo Nakahara de Oliveira

■Chefia imediata: Mônica Maria Gomes Costa

■Áreas envolvidas: GAS / GA/ GEP e Superintendência

■Início: jan/2021

■Fim: nov/2023

Escopo

- 1 - Criação de normativos, protocolos e metas
- 2 - Instituição de Escritório de Processos e Projetos
- 3 - Capacitação com cronogramas bem definidos
- 4 - Elaboração de Materiais de Treinamento in loco
- 5 - Elaboração de Materiais de Treinamento EAD
- 6 - Criação de comissões internas que possibilitem a avaliação, validação e cumprimento de metas
- 7 - Investimento em RH
- 8 - Foco na visão durante o 1º ano
- 9 - Foco nos treinamentos durante o 2º e 3º ano.

Indicadores

Percentual de processos implantados e validados conforme Gestão de Processos e Cadeia de Valor

Custo estimado

R\$75.000,00

Principais riscos

	Prob.	Imp.	Gr au
<i>Não capacitar TODOS os gestores no 1º ano</i>	2	3	6
<i>Não capacitar no mínimo 10% dos técnicos no 1º ano</i>	2	3	6
<i>Não capacitar no mínimo 15% dos técnicos no 2º e 3º ano</i>	1	3	3
<i>A não adesão dos líderes e das áreas</i>	2	3	6
<i>A não adesão dos consultores nas áreas capacitadas</i>	2	3	6

Cronograma de marcos
Macroatividade

Estudo técnico quanto a gestão por processos

Definir junto à Superintendência a solução de gestão por processo

Entregável

Relatório de estudo técnico

Ata de Reunião

Data

mar/21

mai/21

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA

<i>Elaborar o plano de implementação da gestão por processo</i>	<i>Plano de implementação</i>	<i>set/21</i>
<i>Definição do Grupo de Trabalho Realizado</i>	<i>documentação</i>	<i>Dez/21</i>
<i>Análise Interna do ETP realizado</i>	<i>documentação</i>	<i>Jan/22</i>
<i>Benchmark realizado</i>	<i>documentação</i>	<i>Fev/22</i>
<i>Processo de Gestão de Processos Definido</i>	<i>documentação</i>	<i>mar/22</i>
<i>Normatização e regulamentação da gestão por processos</i>	<i>documentação</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Levantamento de Recursos</i>	<i>documentação</i>	<i>Mai/22</i>
<i>Metodologias de Gestão de Processos</i>	<i>documentação</i>	<i>Ago/22</i>
<i>Definição e Priorização de Processos</i>	<i>documentação</i>	<i>Dez/22</i>
<i>Material de Treinamento dos Multiplicadores</i>	<i>documentação</i>	<i>Jan/23</i>
<i>Projeto de Treinamento dos Multiplicadores</i>	<i>Projeto</i>	<i>Jan/23</i>
<i>Curso EAD estruturado e publicado</i>	<i>Projeto e Documentação</i>	<i>Set/22</i>
<i>Executar o Plano de implantação (capacitação dos multiplicadores)</i>	<i>Gestão por processo implantado nas áreas definidas pelo plano</i>	<i>Fev/23</i>
<i>Término do Projeto</i>	<i>Gestão por processo implantado nas áreas definidas pelo plano</i>	<i>Set/23</i>

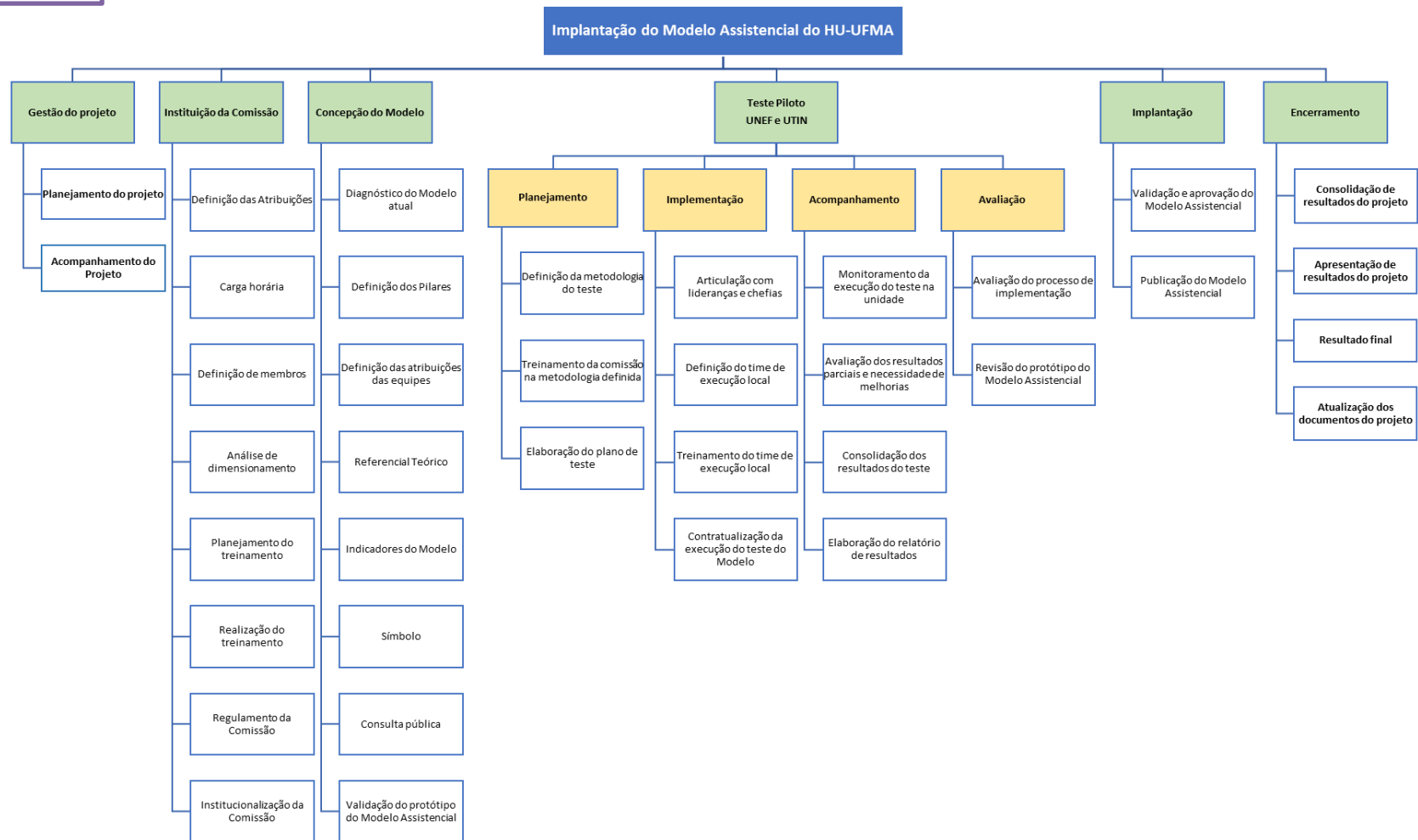
Ficha de Projeto: Tema PESSOAS

Projeto: Instituição do Programa de Capacitação e Monitoramento das chefias nos processos de gestão no âmbito do HU-UFMA

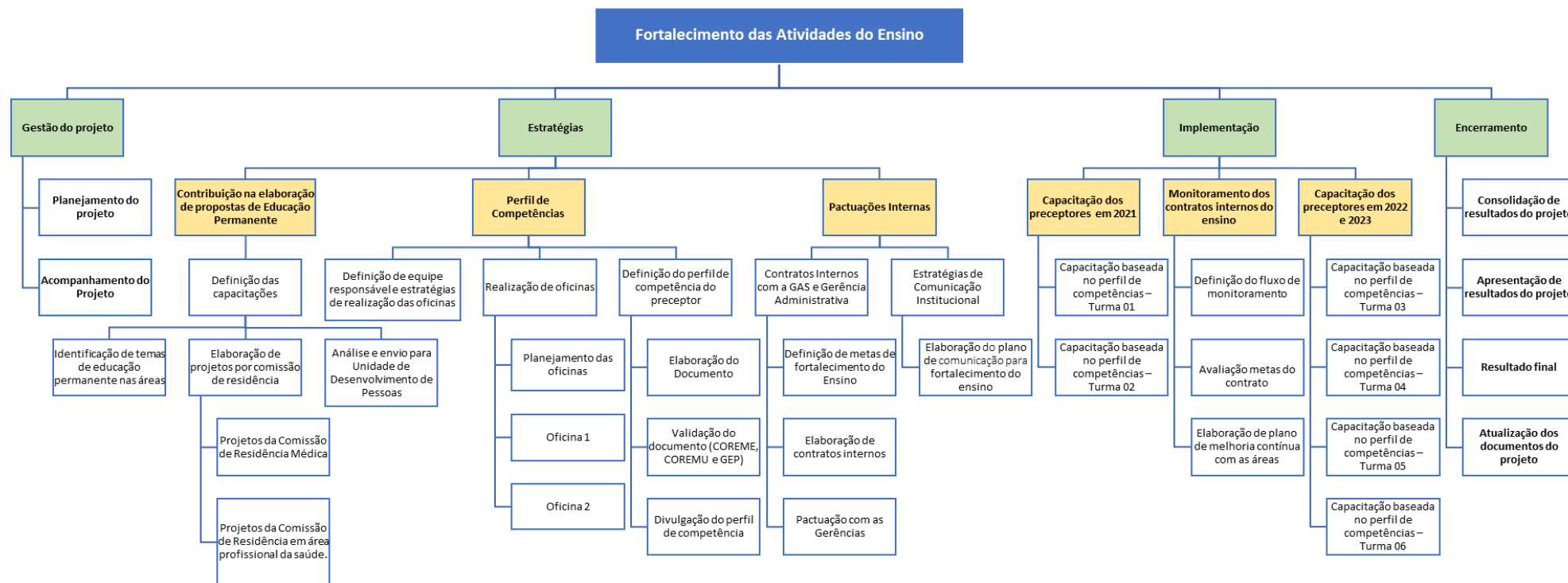
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Tornar as demandas de gestão de pessoas uma prioridade na Instituição, a partir da qualificação de chefias em estratégias mais assertivas de gestão, capacitação, desenvolvimento e valorização de pessoas.	■Área Responsável: DIVGP			
	■Gerente do Projeto: Regiane Ferreira Bastos			
	■Chefia imediata: Érika Cristina Pereira Beckman			
	■Áreas envolvidas: UAP, UDP e SOST			
	■Início:20.02.2021			
	■Fim: 01.07.2023			
Escopo	Indicadores			
1 - Implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP); 2 - Elaboração de manual de gestão de pessoas incluindo ações de valorização do colaborador; 3 - Reestruturação do programa de capacitação de chefias; e 4 - Elaboração de ferramenta de monitoramento das chefias em relação à gestão de pessoas.	Número de horas/capacitação por colaborador/ano			
	Custo estimado			
	R\$210.000,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
Baixa qualificação das chefias em gestão	3	3	9	
Limitação orçamentária	3	3	9	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Instituição do Grupo de Trabalho (GT)	Portaria do Grupo de Trabalho	fev/21		
Implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP)	NEP Implantado	abr/21		
Elaboração do Manual de Gestão de Pessoas	Manual disponibilizado	out/21		
Programa de Capacitação de Chefias	Capacitação realizada	jun/22		
Ferramenta de Monitoramento de Chefias na área de gestão de pessoas	Ferramenta disponibilizada	mai/23		
Avaliação dos resultados do projeto	Relatório	jul/23		

6.3 Fichas da Estrutura Analítica do Projeto - EAP

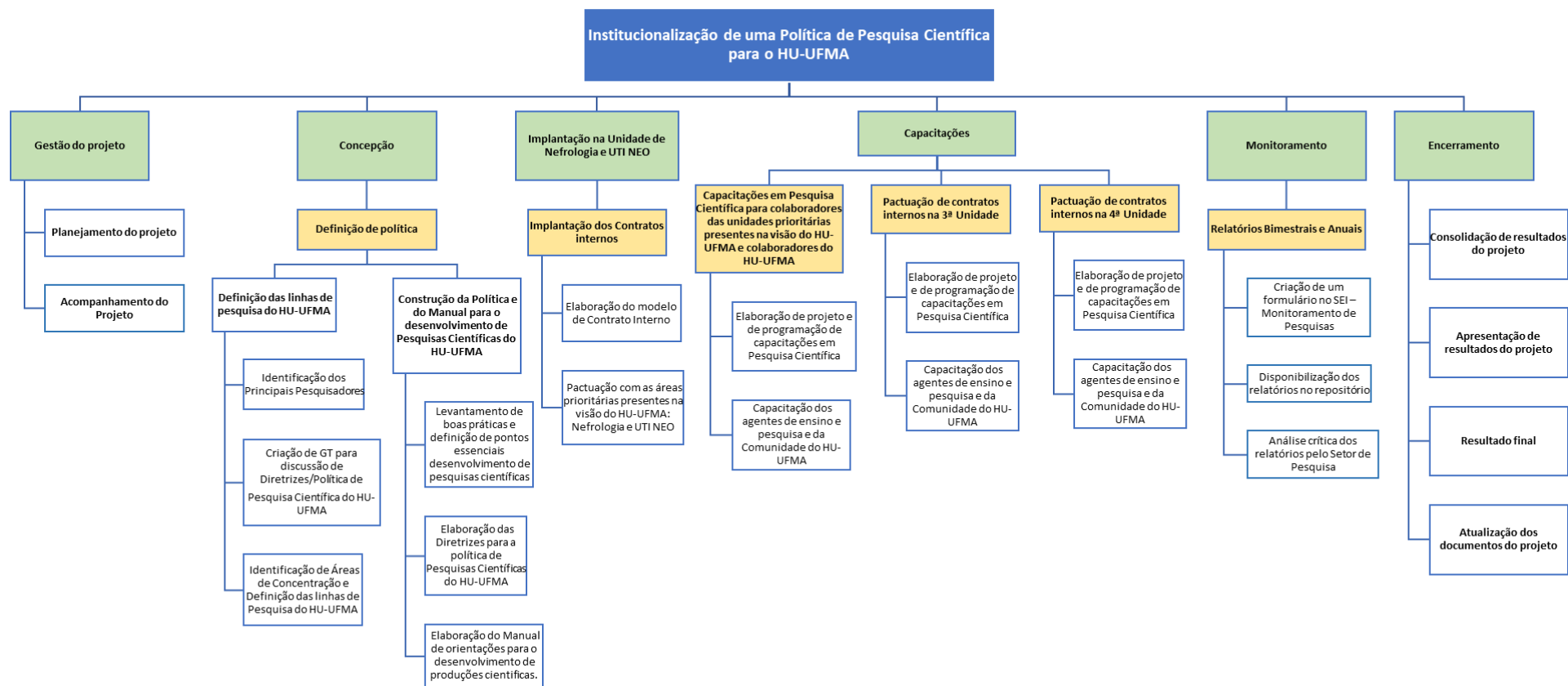
EAP - ASSISTÊNCIA



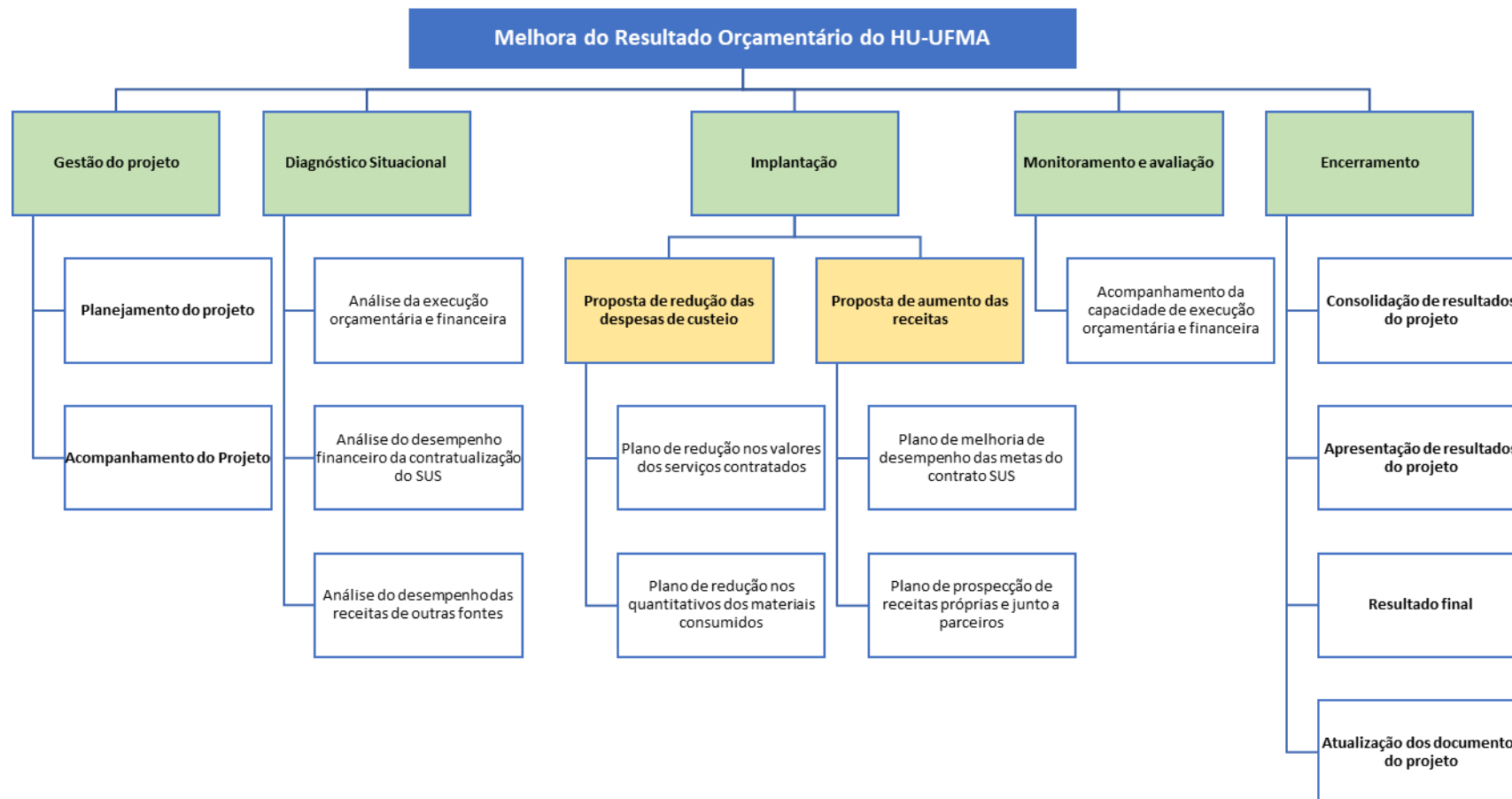
EAP - ENSINO



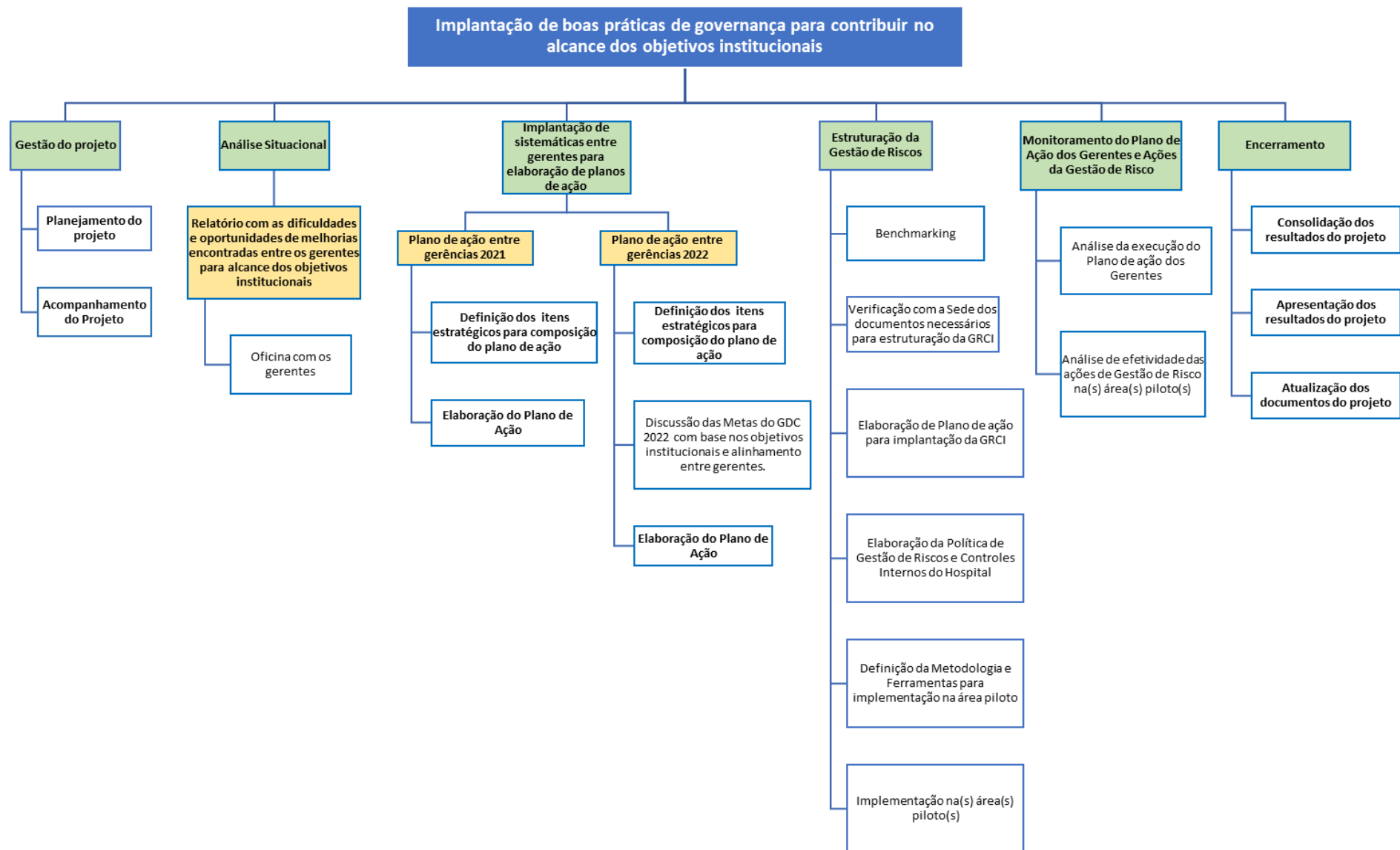
EAP - PESQUISA



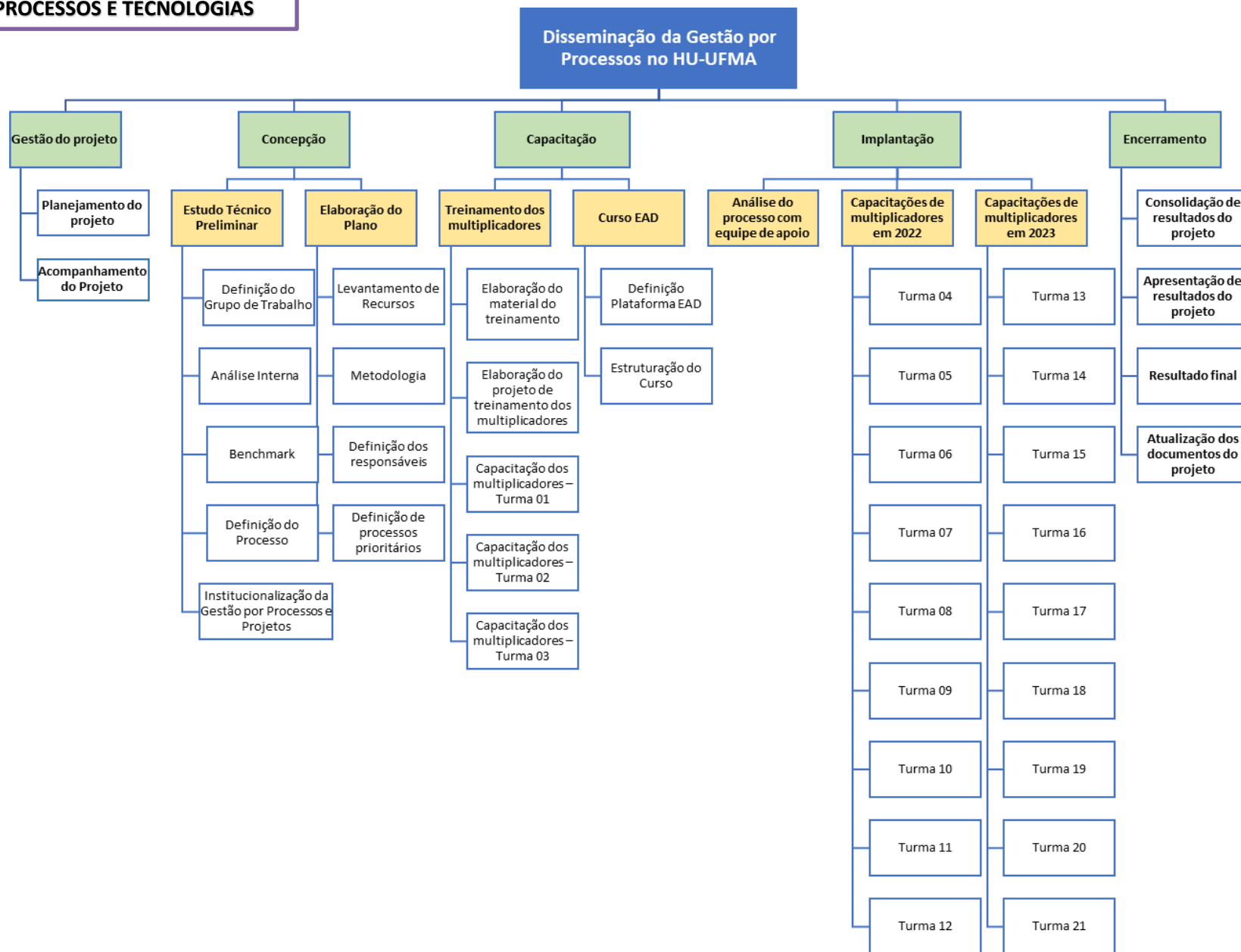
EAP – SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA E FINANCEIRA



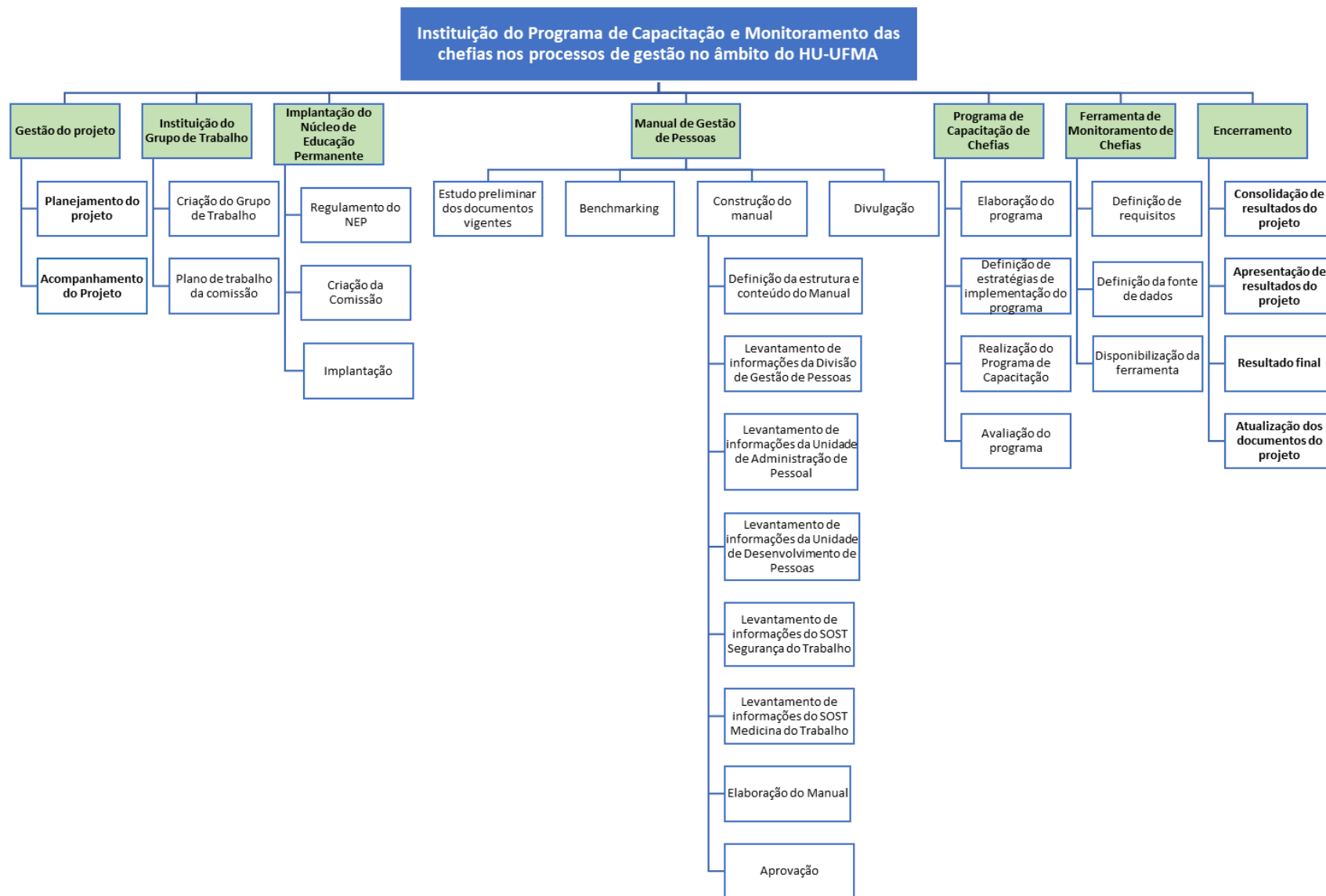
EAP – GOVERNANÇA



EAP – PROCESSOS E TECNOLOGIAS



EAP – PESSOAS



Referências

HU-UFMA/EBSERH. **Plano Diretor Estratégico 2014/2016**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/governanca/superintendencia/PDEVERSOFINALcomcapa.pdf> Acesso em 15 dez 2020.

HU-UFMA/EBSERH. **Plano Diretor Estratégico 2017/2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/governanca/superintendencia/PDE20172020FINAL211217.pdf> Acesso em 15 dez 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em 15 dez 2020.

_____. **Índice de Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/pesquisa/37/0>. Acesso em 15 dez 2020.

RIBEIRO, E; LORENZETTI, G. Planejamento Estratégico em Assessoria de Imprensa. In: DUARTE, J. (org). **Assessoria de Imprensa e Relacionamento com a Mídia**. São Paulo: Editora Atlas SA, 2011.