



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Maternidade Climério de Oliveira
Universidade Federal da Bahia(MCO-UFBA)

v. 03 - 18/10/2023

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS

Vice-Presidente

DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI

Superintendente

SINAIDE SANTOS CERQUEIRA COELHO

Gerente Administrativo

LINDINALVA ALVES DA SILVA

Gerente de Atenção à Saúde

ROBERTA KARINA DA SILVA VIEIRA

Gerente de Ensino e Pesquisa

CARLOS AUGUSTO SANTOS DE MENEZES

Chefe do Setor de Governança e Estratégia

NATALICIA BATISTA BUENO

Esta versão do Plano Diretor Estratégico foi aprovado pelo Colegiado Executivo da Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia - Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA, conforme Despacho Decisório – SEI 2 (33698178).

| VERSÕES APROVADAS | PROCESSO SEI |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1ª versão – 16/12/2023 | Processo SEI nº 23535.013345/2020-42 |
| 2ª versão - 15/03/2023 | Processo SEI nº 23535.014548/2022-18 |
| 3ª versão – 18/10/2023 | Processo SEI nº 23535.010342/2023-08 |

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

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Adeildo dos Santos B. Júnior | Inaiara dos Santos Galvão | Natalícia Santos |
| Alana Mayara Cerqueira Santos | Isis Barreto Silva Almeida | Núbia de Araujo Paiva |
| Aline Manta | Jacinta Veloso | Paulo Rilson Almeida da Silva |
| Ana Carolina Castro Nery | Jarbas Raimundo Carahy Lopes Junior | Paulo Roberto Aziz Yokoshiro |
| Ana Carolina Queiroz G. Martins | Jonai de Oliveira Teixeira | Ricardo Santos de Lacerda |
| Ana Cecília Travassos Santiago | Josaildes Antunes Ribeiro | Roberta Karina da Silva Vieira |
| Andrea Santiago | José Eduardo G. Siqueira Mattos | Sabrina Oliveira de Carvalho |
| Bárbara de Oliveira Ribeiro Castro | Juliana Maria Oliveira dos Santos | Sara Tais Abreu de Lima |
| Carlos Augusto Santos de Menezes | Jussilene Jesus S. Boer | Sinaide Santos Cerqueira Coelho |
| Carolina Thé Macedo | Leila Brito | Soraya Ribeiro Almeida Cravo |
| Claudia Margaret Smith | Leilane Barros Ribeiro | Sueli Vieira |
| Cleide Batista Couto | Leonardo Palmeira | Tales Dimileto Amorim da Paz Queiroz |
| Cristiane Souza Bezerra | Lídia Lima Aragão Sampaio | Tais Souza Regis |
| D'arc de Angelis Piton Moreira | Lidiane Borges de Jesus | Vanessa Villela |
| Daisy Cruz Santos | Lindinalva Alves da Silva | Vera Lúcia Silva Nossa |
| Emanuela de Almeida Oliveira | Luanda Sakaguchi | Veronica Sales |
| Fabiana Celes Sobral | Lucas Ferreira Tavares | |
| Fabiana Freitas Pereira | Magno Batista Porto de Azevedo | |
| Flávia Cristina Carvalho Marinho | Manoel Dias de Oliveira Neto | |
| Girléandila Portugal de Souza | Michele dos Santos Lima | |
| Humberto Lago Livramento | Mônica Vasquez Pereira | |
| | Natalícia Batista Bueno | |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| 1.1 | O Plano Diretor Estratégico | 4 |
| 2 | CONTEXTO..... | 7 |
| 2.1 | O SIGLAHUF-IFES inserido no Contexto Local..... | 7 |
| 2.2 | Histórico da Estratégia do SIGLAHUF-IFES..... | 9 |
| 3 | ANÁLISE SITUACIONAL..... | 10 |
| 3.1 | O Plano Diretor Estratégico Anterior..... | 10 |
| 3.2 | Percepções dos Envolvidos..... | 22 |
| 3.3 | Desempenho do Contrato SUS | 22 |
| 3.4 | Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade | 23 |
| 3.5 | Contrato de Objetivos | 25 |
| 3.6 | Principais achados e recomendações..... | 27 |
| 3.7 | Painel de Contribuição da Rede Ebserh..... | 31 |
| 4 | ESTRATÉGIA DO SIGLAHUF-IFES..... | 32 |
| 4.1 | Declaração de Visão do SIGLAHUF-IFES | 32 |
| 4.2 | Macroproblemas | 33 |
| 4.3 | Painel de Contribuição..... | 34 |
| 5 | MONITORAMENTO | 34 |
| 5.1 | Modelo de Gestão do PDE..... | 36 |
| 5.2 | Modelo de Comunicação..... | 36 |
| 5.3 | Calendário..... | 38 |
| 6 | ANEXOS..... | 40 |
| 6.1 | Fichas dos Indicadores Locais | 40 |
| 6.2 | Fichas do Projetos Locais..... | 534 |

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

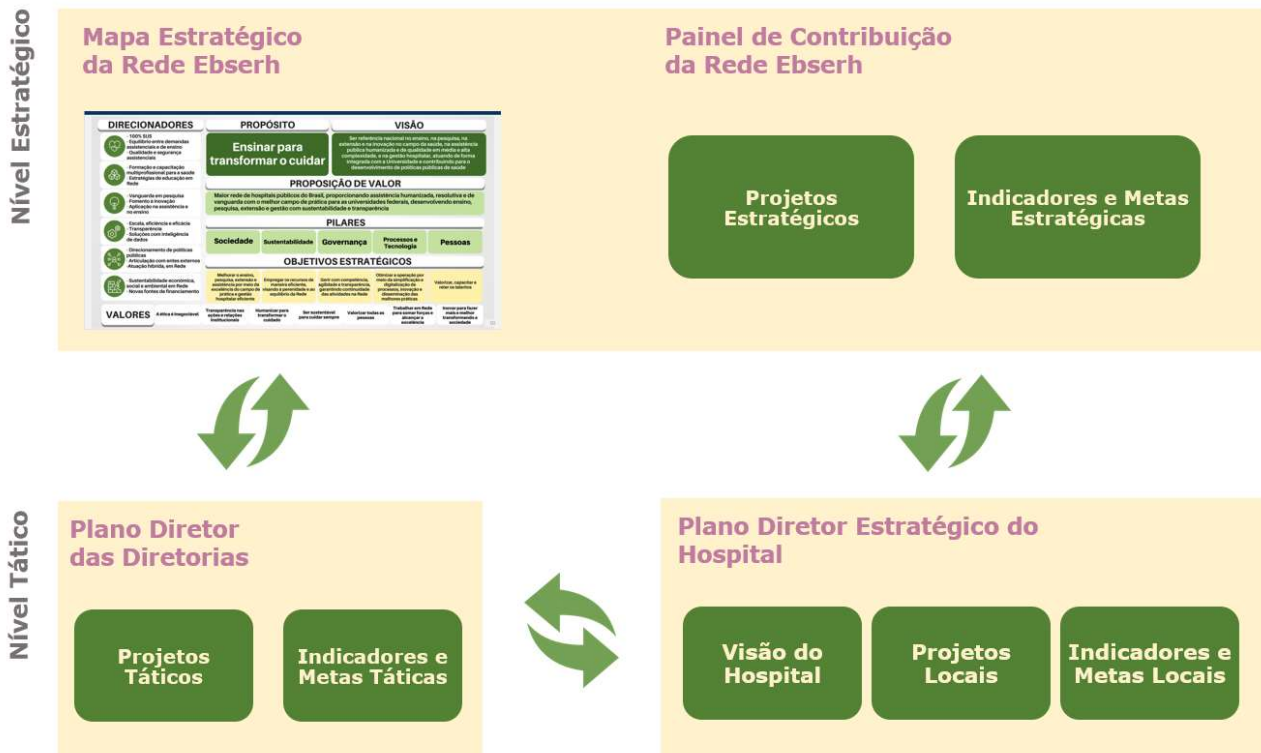
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança;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

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



Nesse contexto, a Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de 64 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



Para a condução dos trabalhos foi criada uma Comissão para Coordenação do Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh, composta pelas lideranças das Gerências de Ensino e Pesquisa, Atenção à Saúde, Administrativa, e pelas chefias do Setor de Gestão de Pessoas e da Unidade de Planejamento, com respectivos suplentes. A Comissão passou a se encontrar e realizar as deliberações, semanalmente, na reunião do Colegiado Executivo.

A Unidade de Planejamento atuou como condutora, apresentando como um dos principais insumos o Painel de Contribuição da Rede Ebserh, que tem como foco o atingimento das metas anuais estipuladas para todos os indicadores da Rede Ebserh.

Foram realizadas doze oficinas, com grupos de trabalho heterogêneos, incluindo diversas categorias profissionais e docentes, um total de 52 pessoas. Na primeira etapa aconteceram 7 oficinas para a identificação dos macroproblemas, suas causas raízes, bem como soluções propostas. Na etapa seguinte ocorreram mais 5 oficinas para a elaboração de indicadores estratégicos, metas e projetos.

Como produto final das oficinas foi elaborado o Painel de Contribuição da Maternidade Climério de Oliveira, que contempla 3 projetos da Rede Ebserh: Fortalecimento do campo de prática; Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas e Implantação de Prontuário do Paciente, além de colaborar com o projeto de Implementação da Pesquisa de Clima Organizacional.

2 CONTEXTO

2.1 A Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA inserida no Contexto Local

A Maternidade Climério de Oliveira é unidade docente-assistencial de Obstetrícia, Neonatologia e Saúde Perinatal da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Configurou-se como maternidade na Bahia em 1909 e foi inaugurada em 30 de outubro de 1910. Em 1968, a instituição foi incorporada à Universidade Federal da Bahia (UFBA) por meio do Decreto nº 62.241/1968, vinculada a Faculdade de Medicina, conforme resolução do Conselho Universitário. Atualmente, é unidade estruturante do Complexo de Saúde da UFBA e filiada, desde 2013, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), estatal fundada para gerir os Hospitais Universitários federais e administrar recursos do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

É um hospital de média complexidade e desde 2005 é certificado como Hospital de Ensino no Estado da Bahia na área de Obstetrícia e Neonatologia, através da Portaria Interministerial nº 115/GM de 18 de janeiro de 2006 e recertificado em novembro de 2008, através da Portaria Interministerial nº 1170/GM de 26 de junho de 2009.

No campo de ensino e pesquisa a MCO-UFBA garante, em suas dependências, espaço para atividades práticas de graduação, residência e especialização; campos de prática para as graduações e pós-graduação das áreas de enfermagem, serviço social, psicologia, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e nutrição, além de campo de estágios para cursos de nível médio como técnico em enfermagem, técnico de laboratório e técnico em segurança do trabalho.

A Maternidade apoia e desenvolve projetos como Método Canguru, projeto Nascer e Assistência Domiciliar a mulheres em situação de abortamento, além de ser campo de prática de nove programas de residência em saúde da UFBA.

Desses programas, oito são residências médicas e uma Uniprofissional. Os programas de residência são:

- Ginecologia e Obstetrícia, com duração de 3 anos, sendo do R1 ao R3;
- Pediatria, com duração de 2 anos, sendo do R1 ao R2;
- Neonatologia, com duração de 2 anos, sendo do R1 ao R2;
- Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, com duração de 1 ano, a partir de 2020;
- Genética Médica, com duração de 2 anos, sendo do R1 ao R2;
- Medicina do Trabalho, com duração de 2 anos, sendo do R1 ao R2;

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

- Radiologia, com duração de 3 anos, sendo no R2 e R3;
- Medicina de Família, com duração de 2 anos, sendo no R1; e
- Residência em Enfermagem Obstétrica, com duração de 2 anos, sendo no R1.

Por seu perfil assistencial, considerado Hospital de médio porte, tipo específico de média complexidade, integra a Rede Cegonha desde a sua implantação em 2011, sendo a maternidade de referência das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário (DS) do Centro Histórico na sua totalidade e de cinco das sete UBS do Distrito Sanitário Barra - Rio Vermelho (Postos de Saúde do Calabar, do Garcia, do Alto das Pombas, da Federação e 5º Centro de Saúde) de Salvador – Bahia, com serviços de Urgência e Emergência 24 horas, bem como auxilia também nesta assistência aos municípios do interior do estado. É credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher (IHAC/CAM) e possui uma equipe de profissionais e colaboradores com ações multiprofissionais e interdisciplinares. Vale ressaltar que desde o início da reforma no final de 2017, a emergência vem trabalhando com demanda via regulação.

Oferece atividades ambulatoriais e hospitalares em Neonatologia, Obstetrícia, Endocrinologia, Medicina Fetal, Psiquiatria, Cardiologia adulto, Enfermagem, Educação física, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Fonoaudiologia, Serviço social, Psicologia, Nutrição e Farmácia, além dos Serviços Auxiliares de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT). A emergência funciona 24 horas por dia, com acolhimento e classificação de risco das pacientes, via regulação e PROPAGA (provenientes do ambulatório MCO-UFBA). Conta com Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA).

A Maternidade é centro de referência para a gestação de Alto Risco, em consonância com as diretrizes da Portaria da Rede Cegonha, considerando o serviço de Acolhimento com Classificação de Riscos 24 horas com encaminhamento referenciado dos Distritos Sanitários Centro Histórico e Barra / Rio Vermelho, incluindo os seguintes bairros: Canela, Campo Grande, Centenário, Chame-Chame, Barra, Chapada do Rio Vermelho, Federação, Engenho Velho da Federação, Garcia, Alto das Pombas, Garibaldi, Graça e Vale dos Barris. Atendendo a diretriz da Rede Cegonha, Vaga Sempre, além da clientela dos distritos de sua área de abrangência, presta atendimento à população da Região Metropolitana de Salvador e demais municípios.

O hospital tem Banco de Leite Humano (BLH), o primeiro da Região Metropolitana de Salvador, é credenciada junto ao Ministério da Saúde como “Hospital Amigo da Criança” desde 1996 – uma iniciativa global de incentivo ao aleitamento materno onde se deve implementar os dez passos para o sucesso da amamentação, cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), o Cuidado Amigo da Mulher que inclui as Boas Práticas do Parto e Nascimento e garantir a presença dos pais junto aos bebês potencialmente graves durante seu internamento.

O serviço de Ambulatório da Maternidade abrange parte da linha de cuidado da paciente que se encontra no ciclo gravídico puerperal. Se caracteriza pela assistência materno-infantil para pacientes com gestação de baixo e alto risco, além de assistência ginecológica. Oferece, também, assistência especializada para patologias, grupos populacionais específicos, ou em situações sociais de vulnerabilidade. São estes:

- Mola Hidatiforme;
- Perdas de Repetição;
- Projeto ATENAS;
- Projeto AMADA;
- Assistência à Vítima de Violência Sexual;
- Medicina Fetal; e
- Pré-natal do Homem Trans

O perfil dos usuários da Maternidade, em consonância com as diretrizes da Portaria da Rede Cegonha, é : mulheres em idade fértil - 61,8% das mulheres estão entre 20 e 39 anos - residentes nos Distritos Sanitários do Centro Histórico e Barra/ Rio Vermelho que se enquadram nas condições que requerem acompanhamento no Pré-Natal de Alto Risco Tipo I e no Pré-Natal de Alto Risco Tipo II, onde a instituição é referência, tais como Mola Hidatiforme, Gestação de Homens Transexuais, Doenças Tromboembólicas, Aloimunização Materno-fetal, Crescimento Intrauterino restrito, Malformações cardíacas e Malformações cirúrgicas.

A Maternidade Climério de Oliveira acolhe e cadastra os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA) assim como cursos Técnicos de Enfermagem, Laboratório e de Segurança. Nela, a pós-graduação é representada pelos programas de Residência em Saúde, sendo campo de prática de dez Programas de Residência da Universidade Federal da Bahia. Desses programas, nove tratam-se de Residências Médicas e uma Uniprofissional (Enfermagem Obstétrica). Para 2023, a Maternidade está pleiteando a criação de uma Residência Multiprofissional em Neonatologia, com ingresso de 08 alunos.

2.2 Histórico da Estratégia da Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

No ano de 2015, a Maternidade Climério de Oliveira iniciou a definição de sua estratégia por meio da elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE), instrumento construído com base na metodologia desenvolvida em parceria com o Hospital Sírio-Libanês. Esse Plano possibilitou padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia.

Nesse contexto, foi firmado um convênio entre a Ebserh e o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP), que resultou em visitas e discussões entre a equipe técnica do referido instituto e o corpo funcional, docente-assistencial e administrativo da Maternidade para análise situacional. A metodologia utilizada considerou a utilização de ferramentas do planejamento estratégico, bem como aquelas dos “Modelos de Referência” do IEP, nos quais são trabalhadas as melhores práticas de mercado nas áreas de gestão hospitalar, gestão da clínica, humanização da saúde, hotelaria hospitalar, compras hospitalares, administração econômico-financeira, gestão de obras e engenharia clínica. Desta forma, com o apoio da ferramenta Matriz SWOT, foram priorizados 4 Macroproblemas. Foram, então, propostas ações e atividades, embasadas por literatura pertinente para consolidação da presente proposta de intervenção, a partir da ferramenta 5W3H. A metodologia escolhida para a elaboração do Plano Diretor Estratégico contou com a participação ativa dos integrantes nas atividades, encontrando as respostas para seus problemas, por meio de seus próprios conhecimentos e de sua interação com a realidade. O plano encerrou-se em dezembro de 2017.

A partir de 2018, foi iniciada a elaboração do novo Plano Diretor Estratégico da Maternidade, de forma participativa, alinhado ao modelo de Gestão Democrático adotado pela Superintendência. A atividade contou com a participação de 576 funcionários, por meio de oficinas e votação em links na intranet, onde tiveram a oportunidade de elaborar e escolher as diretrizes estratégicas da instituição. Os colaboradores atuaram também na identificação dos pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades em relação aos cenários interno e externo à MCO/UFBA, o que resultou na elaboração de um plano de ações estratégicas.

Em outubro de 2019, no 1º Encontro de Estratégia e Inovação da Rede Ebserh, foi anunciado pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação Tecnológica que seria elaborado um Guia, para desdobramento da Estratégia da Ebserh em Rede. Dessa forma, a Empresa passaria a ter uma Estratégia única e cada HUF da rede buscaria colaborar com o alcance das metas coletivas.

Assim, o Colegiado Executivo da MCO/UFBA entendeu que deveria proceder com os ajustes necessários no Plano Diretor elaborado em 2018, para alinhamento das ações.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O Plano Diretor Estratégico teve vigência entre 2016 e 2017 e propôs 91 ações estratégicas para o atendimento dos 4 Macroproblemas priorizados pela Maternidade para serem trabalhados no período, quais sejam: Macroproblema 1 - Desarticulação dos Processos Assistenciais, Macroproblema 2 - Fragilidades na Gestão de Pessoas, Macroproblema 3 - Fragilidades nas ações de Ensino e Pesquisa, Macroproblema 4 - Fragilidades na Gestão Financeira. Das 91 ações planejadas, 29 foram completamente finalizadas - 31,8%, 59 ainda constam como em andamento - 64,8%. Destas, 48 ações contam com percentual de execução acima de 50%, e 3 ações não foram inicializadas - 3,4%. Portanto, o resultado alcançado foi de 74,7% de execução do PDE, de acordo com as metas projetadas.

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

Com o Macroproblema 1, a instituição pretendia melhorar a produtividade de consultas e procedimentos ambulatoriais e adequar as taxas de ocupação hospitalar aos padrões contratualizados. Ao final do monitoramento do planejamento apurou-se um resultado de 73,25%.

No Macroproblema 2, a Maternidade esperava sanar as fragilidades na Gestão de pessoas, objetivando estruturar física e funcionalmente o Setor de Gestão de Pessoas, melhorar e otimizar os fluxos de trabalho da Área Administrativa, fortalecer e implantar novas políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas e diminuir o absenteísmo. Ao final, apurou-se uma execução de 74%.

Para o Macroproblema 3, a Maternidade definiu ações como o estabelecimento e a dimensão da Gerência de Ensino e Pesquisa, com perspectivas para os próximos dois anos, definir os espaços físicos e estrutura de mobiliário e equipamentos essenciais para o seu funcionamento, bem como o planejamento das atividades a serem selecionadas, com adequação da carga horária dos docentes e discentes, a definição das linhas de pesquisa a serem trabalhadas na MCO/UFBA, criação de mecanismos para garantia de captação de recursos e a viabilização das pesquisas clínicas dessas instituições. Com isso, atingiu-se a meta final de 72,27%.

No Macroproblema 4, para o atingimento dos objetivos foram desenvolvidas ações como a classificação e padronização de insumos, definição da estratégia de compras e de contratações hospitalares, padronização dos instrumentos do processo de compra, disponibilização de informações e monitoramento de fornecedores e contratos e a institucionalização e monitoramento de processos administrativo-financeiros e a garantia da visão gerencial das contas hospitalares. Na apuração da meta chegou-se a 79,53%.

LISTA DE LIÇÕES APRENDIDAS

A criação da Comissão de Monitoramento do PDE 2016-2017 foi de extrema importância para a execução das atividades previstas, uma vez que o PDE foi extenso, denso e com as descrições das atividades apresentando pouca clareza e objetividade na linguagem.

Um fator dificultador e prejudicial ao andamento dos trabalhos foi o atraso na nomeação da chefia da Unidade de Planejamento, ocorrendo somente 6 (seis) meses após o início do PDE. Além disso, as datas de execução das atividades ficaram condensadas no primeiro ano do PDE, o que desfavoreceu o cumprimento dos prazos.

Houve também pouco envolvimento das chefias/ coordenações para o cumprimento das atividades. Como exemplo, as reuniões agendadas algumas vezes precisavam ser remarçadas por conta do não comparecimento dos responsáveis pelas tarefas.

Por fim, a mudança da área assistencial da MCO/UFBA para outro bairro durante a reforma da instituição não colaborou com a frequência dos encontros da Comissão, diminuindo a interatividade para execução das ações relacionadas àquela área.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

| Nome da ação/iniciativa do PDE | % de conclusão | Descrição dos problemas e de suas causas | Recomendações para melhoria futura |
|--|-----------------------|--|---|
| Ação 1. Estabelecer modelo de gestão por processos nos serviços ambulatoriais. | 80 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 2. Implementar sistema de priorização de leitos, consultas e exames. | 100 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Finalizada |
| Ação 3. Implementar prontuário único e sequencial. | 75 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 4. Implementar processos regulatórios. | 70 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | |
| Ação 5. Definir e implementar iniciativas de promoção do acolhimento ao usuário. | 25 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 6. Definir e implementar iniciativas de promoção de qualidade de vida do usuário. | 100 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Finalizada |
| Ação 7. Implementar mecanismos de monitoramento e minimização de tempos de espera. | 90 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 8. Elaborar projeção da produtividade ambulatorial de acordo com a capacidade instalada e recursos humanos. | 57 | Fragilidades na Gestão Ambulatorial | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 9. Constituir equipe para operacionalizar as atividades relacionadas à regulação assistencial. | 93 | Dificuldade no processo de vinculação das pacientes à rede | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 10. Instituir ações relativas à regulação do acesso, no âmbito da rede de atenção à saúde (RAS). | 100 | Dificuldade no processo de vinculação das pacientes à rede | Finalizada |
| Ação 11. Monitorar indicadores de regulação. | 100 | Dificuldade no processo de vinculação das pacientes à rede | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|--|-----|--|---|
| Ação 12. Implementar mecanismos pactuados para o contrarreferenciamento. | 100 | Dificuldade no processo de vinculação das pacientes à rede | Finalizada |
| Ação 13. Otimizar e articular fluxo de assistência do usuário com os demais serviços da rede. | 35 | Dificuldade no processo de vinculação das pacientes à rede | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 14. Estabelecer modelo de gestão por processos no pré-parto. | 67 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 15. Implementar dispositivos matriciais adotados na estrutura organizacional. | 35 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 16. Implementar estrutura matricial. | 55 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 17. Implementar programa de gestão da qualidade e segurança. | 55 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 18. Implementar sistema de priorização de leitos, consultas e exames. | 100 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Finalizada |
| Ação 19. Implementar processo de programação de altas. | 90 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 20. Garantir a ação efetiva da comissão de revisão de prontuários. | 100 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Finalizada |
| Ação 21. Implementar prontuário único e sequencial. | 85 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 22. Definir política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares em cooperação com a comissão de farmácia e terapêutica. | 95 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 23. Fortalecer a auditoria clínico-assistencial interna da maternidade. | 90 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 24. Implementar processos regulatórios intra-hospitalares. | 100 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Finalizada |
| Ação 25. Implementar mecanismos de monitoramento e minimização de tempos de espera. | 60 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|---|-----|--|---|
| Ação 26. Implementar rastreabilidade do usuário. | 24 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 27. Reativação de leitos. | 33 | Fragilidades nos fluxos internos de regulação | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 28. Organizar ações em âmbito hospitalar para atuação em linhas de cuidado. | 92 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 29. Instituir indicadores de efetividade clínica. | 17 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 30. Instituir linhas de cuidados estruturantes e implementar protocolos clínicos associados. | 47 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 31. Revisar as rotinas assistenciais voltadas ao cuidado assistencial com foco no paciente. | 72 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 32. Implementar manuais de procedimentos (protocolos técnico-assistenciais) priorizados. | 62 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 33. Estruturar modelo de trabalho multiprofissional e matricial com foco no paciente para garantia da implementação dos planos terapêuticos. | 60 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 34. Estruturar plano terapêutico singular (pts). | 85 | Processos assistenciais hospitalocêntricos | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 35. Construção de processos de trabalho e adoção de modelo de gestão por processos e resultados. | 98 | Estrutura física e funcional inadequadas do setor de gestão de pessoas | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 36. Adequação do espaço físico em função das ações desenvolvidas pela GAD e em função do quadro de colaboradores. | 95 | Estrutura física e funcional inadequadas do setor de gestão de pessoas | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 37. Capacitação da equipe de trabalho. | 100 | Estrutura física e funcional inadequadas do setor de gestão de pessoas | Finalizada |
| Ação 38. Implantação da gestão por competência e participativa no SGP. | 100 | Estrutura física e funcional inadequadas do setor de gestão de pessoas | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|---|-----|---|---|
| Ação 39. Programa de valorização do colaborador. | 100 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Finalizada |
| Ação 40. Programa de comunicação interna e externa. | 70 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 41. Adequação do espaço físico em função das ações desenvolvidas pela GAD e em função do quadro de colaboradores. | 70 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 42. Capacitação da equipe de trabalho. | 88 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 43. Concepção e implantação de indicadores de desempenho por gestão participativa. | 90 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 44. Desenvolvimento de equipe. | 44 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 45. Aplicação de métodos disciplinares. | 53 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 46. Gestão de Clima Organizacional. | 6 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 47. Desenvolvimento de liderança. | 20 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 48. Promoção de qualidade de vida do trabalhador. | 80 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 49. Construção de processos de trabalho e adoção de modelo de gestão por processos e resultados. | 80 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 50. Implantação da gestão competência e participativa. | 90 | Insuficiência de políticas motivacionais no Setor de Gestão de Pessoas | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 51. Estabelecer a dimensão da GEP, com perspectivas para os próximos 2 anos e definir os espaços físicos e estrutura de mobiliário e equipamentos essenciais para o seu funcionamento. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|---|-----|---|---|
| Ação 52. Desenvolver atividades permanentes entre as Gerências de Ensino e Pesquisa, Administrativa e Atenção à Saúde, no sentido de planejar ações integradas que contemplem as atividades de ensino e pesquisa. | 75 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 53. Criar um ambiente de relacionamento permanente com a Gerência Administrativa no sentido de tomar conhecimento dos recursos financeiros, da estrutura de pessoal e do gerenciamento dos espaços, de equipamentos e mobiliário, no sentido de suprir as necessidades da GEP de forma adequada. | 75 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 54. Contratar, acolher e treinar pessoal de apoio técnico necessário ao desempenho das ações integradas de ensino, pesquisa e assistência, criando fluxos adequados de relação com os discentes, docentes e instituições de ensino e pesquisa. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |
| Ação 55. Viabilizar os espaços para atividades de ensino e pesquisa, equacionando-os às reais necessidades de atividades desenvolvidas e estabelecer expectativas futuras. | 95 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|---|-----|---|---|
| Ação 56. Adequar o número de alunos, tanto de cursos técnicos, quanto da graduação, quanto da pós-graduação lato e stricto sensu, no Centro Obstétrico, no ambulatório, nas enfermarias, laboratórios e demais espaços de ensino, às condições de espaço físico, para melhor conforto e desempenho. | 67 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 57. Formatar o modelo dos cursos na graduação e pós-graduação e definir as linhas de pesquisa que serão priorizadas nas várias áreas de atuação relacionadas a assistência materna e neonatal, de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas pela Gerência de Atenção à Saúde. | 72 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 58. Apresentar ao Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Reprodução Humana, Departamento de Pediatria e demais departamentos da UFBA e demais instituições públicas e privadas envolvidas com estágios na MCO, a necessidade de alinhamento da Ação docente, com os projetos e ações assistenciais da maternidade, visando o direcionamento dos cursos dentro da proposta institucional. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |
| Ação 59. Desenvolver cursos e/ou estabelecer convênios com cursos de formação de preceptoria e incentivar os técnicos e professores no sentido de buscar cursos extra-institucionais de formação e aperfeiçoamento. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|---|------------------|---|---|
| Ação 60. Fomentar o interesse e desenvolver metodologia para o incremento da preceptoria, com formação adequada e condições de trabalho adequadas. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |
| Ação 61. Adequar a carga horária dos docentes, de acordo com as necessidades de funcionamento institucional visando ensino, pesquisa e assistência materna e neonatal. | 80 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 62. Desenvolver, juntamente com a Gerência Administrativa e os Departamentos da UFBA e de instituições públicas e privadas que têm Ação de ensino e pesquisa na MCO, mecanismo de controle da carga horária dos docentes e dos discentes e criar meios de propiciar um ambiente de trabalho adequado para o desenvolvimento de suas atividades de ensino e pesquisa. | 0 – Não iniciada | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 63. Planejar um mecanismo de controle das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas por instituições privadas de ensino, com o objetivo de integrar essas atividades com as atividades assistenciais da MCO e cumprir as exigências de habilidades e competências necessários dos alunos destas instituições. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|--|------------------|---|---|
| Ação 64. Desenvolver e criar estudo, no sentido de apresentar a Universidade Federal da Bahia, a necessidade de concursos para preenchimento de vagas para professores necessários ao desempenho das atividades docentes na MCO. | 50 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 65. Desenvolver e apresentar estudo técnico, com o objetivo de embasar as adequações da remuneração do docente com a importância da Ação desenvolvida. | 0 – Não iniciada | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 66. Desenvolver, com as demais gerências, mecanismos de avaliação do ônus financeiro gerado pela presença dos diversos cursos de instituições públicas e privadas na MCO, para a formatação das exigências de contrapartidas nos convênios a serem firmados a partir de 2016. | 0 – Não iniciada | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 67. Estabelecer prazos, exercer controle e fazer cumprir as exigências de contrapartidas estabelecidas nos convênios com instituições públicas e privadas que fazem estágios, cursos e pesquisa na MCO. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|--|------------------|---|---|
| Ação 68. Tomar conhecimentos dos avanços, das conquistas e das dificuldades da rede de assistência obstétrica e neonatal, para implementar ações de ensino e pesquisa na MCO que possam contribuir de uma forma precisa com a melhor qualidade de assistência. | 100 | Fragilidades no planejamento e execução das atividades docentes assistenciais | Finalizada |
| Ação 69. Definir as linhas de pesquisa a serem desenvolvidas a cada ano. | 100 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Finalizada |
| Ação 70. Planejar e executar cursos de iniciação científica e de atualização de metodologia científica, visando estímulo e preparo de pesquisadores. | 83 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 71. Criar mecanismos de incentivo a pesquisa. | 35 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 72. Participar, junto a Gerência de Atenção à Saúde da elaboração e validação dos protocolos assistenciais e de fluxos de atendimento. | 100 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Finalizada |
| Ação 73. Criar mecanismos de viabilização de pesquisas clínicas na instituição. | 80 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 74. Criar mecanismos de divulgação da MCO como campo de pesquisa. | 67 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 75. Atuar junto as instituições de ensino com docentes em Ação na MCO para disponibilização de carga horária em pesquisa. | 0 – Não iniciada | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 76. Criar mecanismos que fortaleçam a captação de financiamentos, bolsas de pesquisa e recursos para utilização em pesquisa. | 100 | Fragilidade na captação de incentivo às ações voltadas para a pesquisa | Finalizada |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|---|------------------|--|---|
| Ação 77. Adequação da equipe da Unidade de Compras e Licitação. | 100 | Unidade de compras e licitações desestruturada | Finalizada |
| Ação 78. Adequação da estrutura física da Unidade de Compras e Licitação. | 60 | Unidade de compras e licitações desestruturada | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
| Ação 79. Classificar e padronizar os insumos. | 85 | Unidade de compras e licitações desestruturada | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 80. Definir estratégia de compras e de contratações hospitalares. | 100 | Unidade de compras e licitações desestruturada | Finalizada |
| Ação 81. Padronizar os instrumentos do processo de compra. | 100 | Unidade de compras e licitações desestruturada | Finalizada |
| Ação 82. Estabelecer indicadores de monitoramento dos processos de compras. | 100 | Unidade de compras e licitações desestruturada | Finalizada |
| Ação 83. Implantação da Unidade de Planejamento orçamentário na Gerência Administrativa. | 100 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Finalizada |
| Ação 84. Apoio na definição de necessidades internas de investimento. | 50 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 85. Gerenciar o ciclo de planejamento orçamentário global bem como de ensino e pesquisa. | 88 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 86. Instituir acompanhamento de execução orçamentária. | 100 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Finalizada |
| Ação 87. Instituir processos administrativo-financeiros. | 70 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 88. Redefinir Centros de custo e critérios de rateio. | 0 – Não iniciada | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Após análise realizada, esta ação poderá ser continuada no próximo PDE. |
| Ação 89. Implementação de modelo de indicadores administrativo-financeiros. | 100 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Finalizada |
| Ação 90. Definição do plano de comunicação com instâncias de acompanhamento pertinentes e de controle social. | 87 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |

| | | | |
|--|----|---|---|
| Ação 91. Consolidar informações e emitir relatórios. | 53 | Fragilidades no Planejamento Orçamentário | Após análise realizada, esta ação não será continuada no próximo PDE. |
|--|----|---|---|

3.2 Percepções dos Envolvidos

As principais expectativas do Reitor da Universidade Federal da Bahia, Gestor SUS, pesquisadores, docentes, usuários e estudantes em relação à Maternidade Climério de Oliveira foram levantadas por meio de entrevistas. Dentre todas as respostas dos participantes foi quase unanimidade a importância de investimentos na melhoria da infraestrutura da instituição. Ou seja, a necessidade de mais espaços físicos/salas, para poderem desenvolver mais e melhor o atributo ensino. Além disso foi pontuada a necessidade de melhorias da infraestrutura tecnológica, como computadores e espaços virtuais, para divulgação de pesquisas realizadas pelos colaboradores da Maternidade.

Há expectativa também para o uso da Maternidade como campo de prática no ensino, no que tange a ampliação de cursos em diversas graduações, extensões e programas de residências e também para o aumento do número de pesquisas e espaços para divulgação das mesmas.

Uma outra demanda identificada para os próximos três anos da Maternidade foi uma maior integração dos profissionais das áreas assistenciais, com mais sessões clínicas, "rounds" assistenciais (*PIT STOP*), discussões de casos clínicos pré-determinados, artigos científicos e visitas médicas com a discussão de todos os casos.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

A Maternidade Climério de Oliveira (MCO/UFBA) é considerada Hospital de Médio Porte, tipo específico de média complexidade.

A análise do desempenho da instituição, no que se refere ao Contrato SUS, firmado com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – (SESAB), evidencia que o cumprimento das metas hospitalares foi prejudicado devido à desatualização contratual e a reforma da Instituição, iniciada no segundo semestre de 2017, quando a área assistencial hospitalar foi transferida para as instalações do Hospital Salvador e o atendimento passou a ser, por um período, exclusivamente, via Central Estadual de Regulação, o que impactou, sobremaneira, na produção hospitalar. As instalações prediais precárias do Hospital Salvador geraram situações adversas, que tiveram como consequência, frequentes bloqueios de leitos, afetando de forma negativa as taxas assistenciais hospitalares. As glosas que ocorreram foram por motivos de rejeição ou bloqueios do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), variaram entre 0,8% e 3,9% e foram reapresentadas para o SIH sem prejuízo para Instituição.

Em 2020, a pandemia de COVID-19, agravou mais ainda a situação, uma vez que, a necessidade de adequação dos espaços gerou redução no quantitativo de leitos da Instituição. Vale ressaltar que, apesar do descrito acima, a MCO/UFBA não sofreu sanções financeiras devido à Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, prorrogada pela Lei nº 14.061, de 23 de setembro de 2020, que

estabeleceu a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange às metas ambulatoriais, estas foram cumpridas além da totalidade, de acordo a Programação Físico Orçamentário (PFO), pois existem procedimentos novos que estão sendo realizados e serão incluídos no novo Contrato.

É de suma importância informar que, no momento da elaboração inicial deste PDE, a instituição está em processo de renovação contratual com a SESAB e, para isto, todas as metas (qualitativas e quantitativas) estão sendo reavaliadas e atualizadas pelas lideranças e analisadas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC e Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS, considerando o retorno da Maternidade, em outubro de 2020, após as instalações terem sido reformadas e ampliadas.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A Maternidade Climério de Oliveira (MCO/UFBA) identificou no Programa Selo Ebserh de Qualidade uma oportunidade de obter um diagnóstico situacional de estrutura e de processo com enfoque na qualidade. Para atingir tal meta a Maternidade precisava ter instituído 100% dos 488 Requisitos Essenciais, aplicáveis à instituição, do Manual Ebserh de Gestão da Qualidade e pela Norma Operacional para elaboração e controle de documentos.

Na Autoavaliação da Qualidade, ocorrida em fevereiro de 2020, para apurar, quantitativamente, as conformidades dos padrões através das respostas dadas aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos, estavam conformes 434 requisitos do total de 890 requisitos aplicáveis, representando 49% de conformidade. Este percentual classificou a MCO/UFBA no 34º lugar dentre os hospitais universitários da rede Ebserh. Apenas 9% dos requisitos essenciais foram considerados não aplicáveis ao perfil da instituição.

Dos Requisitos Essenciais para atingimento do selo Bronze, 262 estavam conformes, 54% do total. Em resumo:

- Processos Finalísticos Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação – do total de 41 Requisitos Essenciais, 16 estavam conformes, 38%;
- Processos Finalísticos Assistência aos usuários – do total de 138 Requisitos Essenciais, 84 estavam conformes, 61%;
- Processos Gerenciais – do total de 165 Requisitos Essenciais, 97 estavam conformes, 59%;
- Processos de Apoio – do total de 143 Requisitos Essenciais, 64 estavam conformes, 45%.

Embora a Maternidade tenha apresentado essa classificação, o processo de execução da autoavaliação foi pautada pelo rigor e fidelidade aos requisitos do Manual. A ausência de prova

documental, devido a implantação da gestão documental ser recente na instituição, dificultou a comprovação de alguns processos.

A 1ª Autoavaliação da Qualidade foi um momento de conhecimento e interação entre as diversas áreas da MCO/UFBA. Ao longo dos três meses de estruturação, montagem das equipes para alcance dos requisitos nas suas respectivas áreas, sobretudo profissionais, operacionais, estudo do Manual e culminando na execução da autoavaliação propriamente dita, a Comissão de Qualidade Hospitalar, juntamente com os demais Avaliadores Internos da Qualidade, concluiu que a autoavaliação foi uma experiência ímpar de crescimento e de oportunidade de melhoria dos seus processos assistenciais, gerenciais, de apoio e do ensino.

A Maternidade vem trabalhando para a conformidade dos 226 Requisitos Essenciais ainda não resolvidos. Desses, conforme demandado pelo Setor de Qualidade da Sede, foram selecionados 10 requisitos por meio da Matriz BÁSICO para que sejam trabalhados, prioritariamente, por meio de um plano de ação. Os requisitos foram divididos em Assistencial, Ensino, Gestão e Apoio, são eles:

Assistencial

RE 2.5.29 - O hospital estabelece boas práticas relacionadas ao banco de leite?

RE 2.8.1 - Os serviços de anestesia estão disponíveis para atender às necessidades do paciente, inclusive para emergências?

RE 2.2.10 - Existe processo para integrar a equipe multiprofissional e coordenar o cuidado prestado a cada paciente em unidades críticas?

Ensino

RE 1.53 - Os profissionais da instituição possuem conhecimento das diretrizes curriculares dos cursos que utilizam o hospital como campo de prática, bem como, tem acesso às ementas das disciplinas?

RE 1.15 - O hospital monitora a satisfação dos professores, preceptores, alunos de graduação e de pós-graduação, quanto às atividades das áreas de Ensino, Pesquisa e Extensão e estrutura assistencial utilizada para ensino?

RE 1.16 - O hospital monitora a satisfação dos pacientes com os cuidados prestados por professores, alunos e residentes, e elabora planos de ação para corrigir não conformidades?

Gestão

RE 3.18 - O hospital realiza a dispensação de suprimentos conforme necessidade dos serviços?

Apoio

RE 18.2 - O hospital possui sistema de coleta, análise e utilização de informações pertinentes?

RE 22.4 - O hospital possui mecanismos de coleta, acondicionamento, armazenamento e guarda dos resíduos em conformidade com as normas vigentes?

RE 15.5 - A infraestrutura e as condições de operação estão adequadas à demanda do serviço e à segurança do trabalhador?

3.5 Contrato de Objetivos

Sobre a execução do Contrato por Objetivos segue abaixo panorama geral:

Orçamento recebido no decorrer de 2020, baseado no teto orçamentário.

| HUF | Plano | GND | Receita SUS Recebida | Receita Própria Recebida | Rehuf Recebido | Capacitação Recebida | Total Recebido |
|----------------|-------------|--------------|----------------------|--------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| MCO-UFBA | Custeio | Custeio | 12.151.076,16 | - | 4.000.000,00 | - | 16.151.076,16 |
| | Infra | Custeio | | - | 1.526.314,70 | - | 1.526.314,70 |
| | | Investimento | | - | 1.051.646,48 | - | 1.051.646,48 |
| | TIC | Custeio | | - | 268.434,26 | - | 268.434,26 |
| | | Investimento | | - | 181.484,00 | - | 181.484,00 |
| | Capacitação | Custeio | | - | - | 51.008,00 | 51.008,00 |
| MCO-UFBA Total | | | 12.151.076,16 | - | 7.027.879,44 | 51.008,00 | 19.229.963,60 |

Orçamento executado até 14 de dezembro de 2020.

| HUF | Plano | GND | Receita SUS Executada | Receita Própria Executada | Rehuf Executado | Capacitação Executada | Total Executado |
|----------|-------------|--------------|-----------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| MCO-UFBA | Custeio | Custeio | 10.681.449,35 | - | 4.604.292,73 | - | 15.285.742,08 |
| | Infra | Custeio | 673.009,42 | - | 1.078.266,66 | - | 1.751.276,08 |
| | | Investimento | - | - | 946.147,98 | - | 946.147,98 |
| | TIC | Custeio | 73.054,41 | - | 37.716,74 | - | 110.771,15 |
| | | Investimento | | - | 115.656,00 | - | 115.656,00 |
| | Capacitação | Custeio | | - | - | 51.008,00 | 51.008,00 |
| MCO-UFBA | | | 11.427.513,18 | - | 6.782.080,11 | 51.008,00 | 18.260.601,29 |

Orçamento disponível

| HUF | Plano | GND | Receita SUS Disponível | Receita Própria Disponível | Rehuf Disponível | Capacitação Disponível | Total Disponível |
|----------------|-------------|--------------|------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|------------------|
| MCO-UFBA | Custeio | Custeio | 723.562,98 | - | 74.472,83 | - | 798.035,81 |
| | Infra | Custeio | - | - | - | - | - |
| | | Investimento | | - | - | - | - |
| | TIC | Custeio | - | - | - | - | - |
| | | Investimento | - | - | - | - | - |
| | Capacitação | Custeio | - | - | - | | |
| MCO-UFBA Total | | | 723.562,98 | - | 74.472,83 | - | 798.035,81 |

Os recursos provenientes do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) devem ser executados até o dia 16 de dezembro de 2020, já a Receita SUS até 31 de dezembro. Desta forma, ainda há R\$ 798.035,81 (setecentos e noventa e oito mil e trinta e cinco reais e oitenta e um centavos), para que seja executado na natureza da despesa de custeio.

O teto orçamentário readequado para Investimento foi de R\$ 1.165.005,93 (um milhão e cento e sessenta e cinco mil e cinco reais e noventa e três centavos). Devido as alterações nas aquisições de permanentes e a readequações realizadas no teto de investimento, devolvemos R\$ 171.326,50 (cento e setenta e um mil e trezentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos).

Parte do orçamento de custeio do plano de TIC e Infra foi remanejado para o plano de custeio, da seguinte forma:

O valor de REHUF custeio destinado ao Plano de TIC:

Total: R\$ 268.434,26 (duzentos e sessenta e oito mil quatrocentos e trinta e quatro reais e vinte e seis centavos):

Uso no Plano de TIC: R\$ 37.716,74 (trinta e sete mil setecentos e dezesseis reais e setenta e quatro centavos);

Uso no Plano de Custeio: R\$ 230.717,52 (duzentos e trinta mil setecentos e dezessete reais e cinquenta e dois centavos).

O valor de REHUF custeio destinado ao Plano de Infra:

Total: 1.526.314,70 (um milhão, quinhentos e vinte e seis mil trezentos e quatorze reais e setenta centavos):

Uso no Plano de Infra: R\$ 1.078.266,65 (um milhão, setenta e oito mil duzentos e sessenta e seis reais e sessenta e cinco centavos);

Uso no Plano de Custeio: R\$ 448.048,05 (quatrocentos e quarenta e oito mil quarenta e oito reais e cinco centavos).

A Receita SUS recebida em 2020 foi de R\$ 12.151.076,16 (doze milhões e cento e cinquenta e um mil e setenta e seis reais).

O total das despesas de custeio estimadas para 2020 foi de R\$ 17.996.833,12. Desta forma, a Receita SUS só comportou 68% dessas despesas.

3.6 Principais achados e recomendações

Os principais achados e recomendações foram relatados pela Auditoria Interna da instituição após uma entrevista em que foi explicitado a importância destes para a construção do PDE e do futuro da Maternidade. Segue abaixo a relação das fragilidades, sem ordem de importância:

a) Gestão de Contratações Públicas

Apontamentos críticos:

- a) Necessidade da emissão de notificações nos casos de descumprimento das obrigações previstas em contrato;
- b) Necessidade da implementação dos instrumentos de medição dos resultados, para a aferição da qualidade/quantidade dos serviços prestados;
- c) Necessidade da implementação de sistemática de monitoramento dos controles internos da gestão e da fiscalização dos contratos;
- d) Necessidade da designação de fiscal de contratos por meio de portaria;
- e) Necessidade de designação formal do fiscal de contrato;
- f) Necessidade dos registros do fiscal designado nos Relatórios de Acompanhamento da Fiscalização;
- g) Necessidade da definição, no termo contratual, da data de início da vigência contratual;
- h) Ausência da elaboração de documentos previstos na IN nº 05/2017 (ETP, DOD, Mapa de Gerenciamento de Riscos, IMR, outros);
- i) Ausência ou inadequação da justificativa da necessidade e do quantitativo estimado de serviços para a contratação;
- j) Ausência ou inadequação de planilha de serviços contendo a composição dos custos estimados do objeto da contratação;
- k) Ausência da apresentação dos quantitativos estimados que serviram de embasamento para o processo de aquisição/contratação;
- l) Ausência da publicação do termo aditivo no D.O.U.
- m) Inexistência da formalização do preposto da contratada;
- n) Ausência de controles internos que assegurem que as medições dos serviços correspondem as quantidades fornecidas;
- o) Ausência da aplicação de sanções, notificações e multas a contratada nos casos de descumprimento das obrigações previstas em contrato;

p) Deficiências nas pesquisas de preços realizadas.

b) Gestão de Pessoas

Apontamentos críticos:

- a) Constatação de sistema de registro de ponto eletrônico apresentando inconsistências;
- b) Constatação de acúmulo indevido de benefícios por empregados públicos com duplo vínculo;
- c) Constatação da ausência de apuração de inconsistências nos registros dos espelhos de ponto pelas chefias imediatas;
- d) Constatação da ausência de controle das faltas, atrasos e saídas antecipadas injustificadas;
- e) Constatação de servidores cumprindo carga horária semanal inferior a carga horária contratual;
- f) Constatação de empregados com duplo vínculo com a Ebserh configurando sobreposição de carga horária no período.
- g) Constatação da necessidade de implementação de medidas visando orientar os colaboradores quanto à precisa utilização do sistema de ponto eletrônico, assim como a intensificação de oferta de treinamento, em especial, para as chefias imediatas, no que se refere ao correto preenchimento das escalas de trabalho e utilização do Portal Mentorh;
- h) Ausência de política interna de reconhecimento profissional dos colaboradores.

c) Gestão de Materiais

Apontamentos críticos:

- a) Necessidade da realização de inventário periódico para a conciliação dos saldos físicos e contábeis dos bens materiais de consumo em estoque, com os sistemas contábeis e financeiros vigentes;
- b) Necessidade da implementação de procedimentos e rotinas (controles preventivos e detectivos), para o controle da movimentação e rastreabilidade dos materiais, insumos médico-hospitalares e medicamentos dispensados;
- c) Necessidade da emissão de Termo de Responsabilidade quando da transmissão do cargo;
- d) Necessidade da manutenção dos necessários recursos materiais, humanos, orçamentários e financeiros, de modo a possibilitar a reestruturação da Unidade de Abastecimento, para um melhor gerenciamento dos processos e atividades desenvolvidos pelo setor;
- e) Necessidade de restrição quanto ao emprego continuado e sem respaldo legal ao gestor, do procedimento de “empréstimo” para materiais, insumos médico-hospitalares e medicamentos;
- f) Necessidade do registro dos agentes responsáveis pelos setores de armazenamento, no Rol de Responsáveis, do SIAFI.

g) Necessidade da elaboração de normativo interno em regular processos, orientações e definir as competências sobre o gerenciamento dos materiais custodiados pelos setores de armazenagem.

d) Gestão da Contratualização

Apontamentos críticos:

a) Ausência da análise das metas quali-quantitativas e implementação de metodologia de acompanhamento e análise dos recursos financeiros, relativos ao instrumento de formalização da contratualização, e demais documentos produzidos pelo Gestor local do SUS (SESAB), de modo a verificar a correção dos valores a serem recebidos pela

Maternidade;

b) Necessidade de implementação de mecanismos de controle interno (preventivos e detectivos), com a finalidade de registrar o correto lançamento dos dados de faturamento relacionados à produção ambulatorial e/ou hospitalar, nos sistemas de informação do SUS e da Maternidade;

c) Necessidade de implementação de ações visando adotar metodologia de acompanhamento dos indicadores de desempenho, a fim de possibilitar a aferição e a avaliação dos dados obtidos, de modo a subsidiar a tomada de decisão, por parte da Governança da Maternidade, para o atingimento dos resultados esperados e a elevação da mensuração do desempenho institucional;

d) Necessidade de implementação dos Contratos Internos de Gestão, de modo a obter o compartilhamento de responsabilidades entre a Governança da Maternidade e os setores envolvidos com o processo de contratualização;

e) Necessidade de atualização da Carta de Serviços ao Cidadão, a fim de que o futuro Plano Operativo Anual (Documento Descritivo) em elaboração seja alterado, de modo a ofertar um quantitativo de procedimentos pactuados com base na atual capacidade instalada na Maternidade;

f) Necessidade da instituição de normativo interno contemplando a definição, competências, responsabilidades, procedimentos para execução da atividade, bem como o implemento de informações gerenciais relacionadas ao instrumento de formalização da contratualização;

g) Necessidade da implementação de ações visando à publicação do instrumento de formalização da contratualização e respectivo Plano Operativo Anual (Documento Descritivo), nas páginas eletrônicas da Maternidade, a fim de viabilizar o controle social e o atendimento ao Princípio da Transparência;

h) Necessidade da implementação de ações que possibilitem a assinatura do novo instrumento formal de contratualização, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

e) Alinhamento Estratégico

Apontamento crítico:

- a) Deficiência na divulgação da estratégia organizacional.

f) Aderência às Normas

Apontamentos críticos:

- a) Constatação da necessidade de promover o acesso à legislação de interesse (leis, decretos, instruções, protocolos e demais normativos externos e internos), pelas diversas áreas da MCO/UFBA.
- b) Constatação da necessidade da promoção de ações educacionais, no sentido de esclarecer e orientar os profissionais da Maternidade, quanto ao comportamento pessoal e profissional, em especial, no que se refere aos deveres, obrigações, proibições, responsabilidades e penalidades administrativas.

g) Gestão da Informação

Apontamentos críticos:

- a) Necessidade da promoção de ações no sentido de aperfeiçoar a comunicação interna, de modo que as informações necessárias ao desenvolvimento das diversas atividades internas sejam disponibilizadas, de forma oportuna, para todos os profissionais envolvidos nos diversos processos da Maternidade;
- b) Necessidade da promoção de ações, no sentido de implementar o controle e a definição de responsabilidades, no âmbito da Maternidade, pela utilização interna de Sistemas de TI que não são de responsabilidade do SGPTI, assim como aperfeiçoar o processo de gestão do controle de acesso, em virtude da ausência de procedimentos (controles preventivos e detectivos), que permitam gerenciar os perfis de acesso a sistemas internos da Instituição, por profissionais que estão, ou não, fazendo parte do quadro de colaboradores da Ebserh.

h) Gestão de Processos

Apontamento crítico:

- a) Necessidade da implementação de ações no sentido de documentar, formalizar, aprovar e divulgar os diversos mecanismos de controle (fluxos, listas de verificação (check-list), mapas de controle e outros), amplamente empregados pelos diversos setores da MCO/UFBA.

i) Gestão de Riscos

Apontamento crítico:

- a) Necessidade da promoção de ações com o objetivo de desenvolver e implementar, no âmbito da Maternidade, o Plano de Gerenciamento de Riscos, de modo a descrever as diretrizes e regras para a gestão de riscos sobre os macroprocessos e processos desenvolvidos na MCO/UFBA.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

Após análise realizada pelos participantes das oficinas de identificação dos Macroproblemas, definiu-se que a Maternidade precisará melhorar alguns indicadores que estão descritos nos Projetos do Painel de Contribuição da Rede Ebserh. Estes indicadores constam nos seguintes projetos prioritários: Fortalecimento do Campo de Prática, Implantação de Metodologia de Monitoramento das Receitas e Despesas, Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente e na Pesquisa de Clima Organizacional.

Quanto ao Projeto de Ensino, a MCO/UFBA precisará aumentar a taxa de ocupação dos programas de residência individualmente para Neonatologia e Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, pois foi analisado que a instituição já atinge a meta globalmente. Para isso, será feita uma reestruturação dos cursos que ainda possuem a ocupação baixa, buscando uma divulgação maior e aproximação com o público alvo, para que possamos alcançar 50% em 2021, 100% em 2022 e 100% até 2023.

Em relação ao Projeto de Sustentabilidade, é necessário melhorar a eficácia dos gastos e potenciais incrementos da receita, saindo de um percentual de 68% para 85% em 2023. Algumas ações serão necessárias como: melhorar o planejamento das aquisições, controlar com maior efetividade os custos e ampliar o monitoramento do que foi planejado, além de divulgar os resultados para a comunidade.

No Projeto que se refere a Processos e Tecnologia, a MCO/UFBA já possui todos os módulos propostos pela Sede implantados. Assim, o objetivo é ampliar o uso para todas as áreas necessárias. Partindo de 65% das áreas para 70% em 2021, 85% em 2022 e 100% em 2023. Somado a isto o projeto propõe também implantar na MCO-UFBA o método de gestão por processos adotado pela Rede Ebserh, até dezembro de 2023.

No que tange à Pessoas, o projeto da maternidade é um programa de valorização do colaborador, pois foi identificado que o macroproblema relacionado ao pilar é a baixa integração dos profissionais e sentimento de não pertencimento à instituição. Tem como meta realizar a pesquisa de clima ainda em 2021, com o objetivo de avaliar a satisfação dos funcionários e desenvolver ações para melhorias.

A análise dos desafios a serem superados pelo Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.016100/2018-94.

4 ESTRATÉGIA DA Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

4.1 Declaração de Visão do Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

Ser referência na atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na assistência humanizada, ampliando o ensino multidisciplinar, sendo destaque na pesquisa, inovação e extensão em saúde materna e perinatal e na adoção de gestão por processos, servindo de modelo regional para o Sistema Único de Saúde.

4.2 Macroproblemas

| | Descrição do Macroproblema | Causa Raiz do Macroproblema | Proposta de Solução |
|-------------------------|--|---|--|
| Ensino | Dificuldade de alinhamento entre assistência e ensino. | Ausências de estratégias sistemáticas de forma a sensibilizar os preceptores quanto ao seu papel e também a baixa integração entre docência e preceptoria. | Criar estratégias como elaboração de indicadores relacionados ao ensino para todas as equipes, com monitoramento e cobrança, momentos de discussão multidisciplinar com os alunos. No ingresso do profissional, criar um momento para reforçar o papel como preceptor e também durante o ano. Incluir o preceptor nas sessões clínicas e promover encontros periódicos entre docência e preceptoria. |
| Pesquisa | Dificuldade em estimular a elaboração e execução de projetos de pesquisa pelos colaboradores, devido à falta de suporte ao pesquisador. | Ausência do Núcleo de Pesquisa Clínica que oriente e estimule a pesquisa. | Fomentar a expansão e consolidação da pesquisa na Maternidade Climério de Oliveira por meio da criação do Núcleo de Pesquisa Clínica. |
| Assistência | Aumento do tempo de permanência possivelmente causado pela não adesão aos protocolos institucionais e pela baixa articulação entre os membros da equipe multiprofissional, com risco de aumento do número de eventos adversos e descumprimento das diretrizes da Rede Cegonha. | Ausência de processos descritos e instituídos que promovam a integração multiprofissional e de atividades que promovam integração entre os setores. | Criar um Núcleo de Validação dos Protocolos, implementar modelo de monitoramento dos documentos normativos assistenciais para garantir o seu cumprimento, cabendo aplicação das normas disciplinares em caso de descumprimento e promoção da integração das equipes multidisciplinares. |
| Sustentabilidade | Dificuldades no planejamento de aquisições, no controle de materiais e na gestão de custos. | Ausência de política de custo, de um sistema que atenda adequadamente o controle dos materiais e de medidas estratégicas, táticas e operacionais para gerenciamento de receitas e despesas. | Implementação de política de custo com aquisição de tecnologia visando o maior controle dos gastos, de medidas estratégicas, táticas e operacionais para gerenciamento de receitas e despesas e melhorar o planejamento. |
| Governança | Dificuldade na comunicação entre lideranças e equipes. | Ausência de percepção pelo nível tático de capilarizar informações até o nível operacional. | Implementar melhoria na comunicação entre gestão, lideranças e equipes. |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| Processos e Tecnologia | Dificuldade de implementação do prontuário eletrônico único, integrado, com segurança e agilidade e, dificuldade na padronização e continuidade das atividades institucionais. | Prontuário físico defasado e a ferramenta padrão da EBSERH, apesar de não atender a todas as demandas da MCO, não é utilizada em todas as unidades de forma padronizada. Percebe-se também dificuldades nas demais atividades não contempladas pelo AGHU, devido a não adoção do modelo de gestão por processos. | Implementação do prontuário eletrônico único, utilizando o Sistema de Gestão Hospitalar da EBSERH em todas as unidades da MCO, utilizando-se ao máximo das funcionalidades disponíveis e Implantação do modelo de gestão por processos na MCO através da criação e operacionalização do Escritório de Processos seguindo a metodologia proposta pela sede EBSERH. |
| Pessoas | Dificuldade do relacionamento interpessoal e de se sentir pertencente à instituição. | Distanciamento entre líderes e colaboradores e ausência de atividades de integração entre equipes. | Desenvolvimento de programa de valorização e integração dos colaboradores. Colaborador ser ouvido pelo líder. Conhecer a norma disciplinar e aplicá-la quando necessário. Sensibilização das chefias imediatas. |

4.3 Painel de Contribuição da Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

Tabela 3

Painel de Contribuição da Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia

| Pilar | Objetivo Estratégico | Indicador Local | Metas | | | Área responsável | Projeto Local | | |
|-----------|----------------------|-----------------|--|------|------|------------------|--|------|---|
| | | | 2021 | 2022 | 2023 | | | | |
| Sociedade | Assistência | 1a | Taxa de adesão pelos profissionais de saúde aos protocolos assistenciais de Boas Práticas Assistenciais do Parto e Nascimento, Diabetes no ciclo gravídico puerperal e Síndromes Hipertensivas no ciclo gravídico puerperal. | 30% | 50% | 70% | Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico | 1.01 | Implantação de melhorias para a qualidade assistencial. |
| | | 1b | Taxa de realização de PIT STOP nas Unidades assistenciais da MCO. | 40% | 60% | 70% | | | |
| | Ensino | 1c | Percentual de preceptores e professores que participaram da Sessão Clínica Multidisciplinar. | 25% | 40% | 50% | | 1.02 | Fortalecimento do campo de prática. |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | | | | | | | | |
|------------------------|---|----|---|-----|------|------|--|------|--|
| Pesquisa | | 1d | Taxa de ocupação dos programas de residência. | 50% | 100% | 100% | Sector de Gestão do Ensino | | |
| | | 1e | Número absoluto de trabalhos científicos realizados no ano vigente. | 15 | 25 | 35 | Sector de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica | 1.03 | Incentivo à produção científica da MCO. |
| | | 1f | Número absoluto de projetos de pesquisa aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no ano vigente. | 12 | 15 | 20 | | | |
| Sustentabilidade | Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede | 2a | Percentual de Custeio Suportado pela Receita SUS. | 70% | 77% | 85% | Divisão Administrativa e Financeira | 2.01 | Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas da MCO. |
| | | 2b | Percentual de adesão ao Plano de Aplicação de Recursos (Contrato de Objetivos). | 20% | 15% | 10% | | | |
| Governança | Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede | 3a | Percentual de efetividade da comunicação entre lideranças e equipes. | 77% | 77% | 85% | Unidade de Comunicação Regional 1 | 3.01 | Fortalecimento da comunicação institucional. |
| Processos e Tecnologia | Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas | 4a | Percentual de ampliação do uso dos módulos do AGHU. | 70% | 85% | 100% | Sector de Tecnologia da Informação e Saúde Digital | 4.01 | Ampliação do uso do prontuário eletrônico do paciente e implantação do método de gestão por processos. |
| | | 4b | Percentual de Processos Priorizados Implantados. | 0% | 33% | 100% | | | |
| Pessoas | Valorizar, capacitar e reter os talentos | 5a | Percentual de adesão às atividades de integração. | 50% | 60% | 70% | Divisão de Gestão de Pessoas | 5.01 | Implantação do programa de valorização do colaborador. |
| | | 5b | Percentual de satisfação dos funcionários. | 60% | 70% | 85% | | | |

Os projetos da Maternidade estão cadastrados na Central de Projetos da Ebserh.

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

A comissão de desdobramento da estratégia realizou levantamento do que foi executado no Plano Diretor Estratégico anterior, analisando as iniciativas que não obtiveram sucesso e identificando as lições aprendidas neste processo.

Em 2018, a Unidade de Planejamento realizou oficinas com a participação da alta gestão e das lideranças para a construção da nova Visão da MCO/UFBA. Ao final, foram apresentadas três propostas de Visão para a instituição e o processo de escolha se deu por meio de votação *on-line* que contou com a participação de aproximadamente 600 (seiscentos) colaboradores. Com o surgimento do Guia de Desdobramento da Estratégia, foi necessário realizar um ajuste para especificar cada atributo da Visão e a validação final ocorreu em reunião da comissão de desdobramento com o Colegiado Executivo.

Com a sugestão do Guia de Desdobramento da Estratégia, foram realizadas oficinas com grupos presenciais para a identificação dos 7 macroproblemas, causas-raízes e propostas de soluções da Maternidade. Devido ao contexto local, e por conta da pandemia da COVID-19, as oficinas ocorreram em um dia de cada vez. Os produtos das oficinas foram levados para a reunião com o Colegiado Executivo, que os escolheu de acordo com a relevância do tema sugerido.

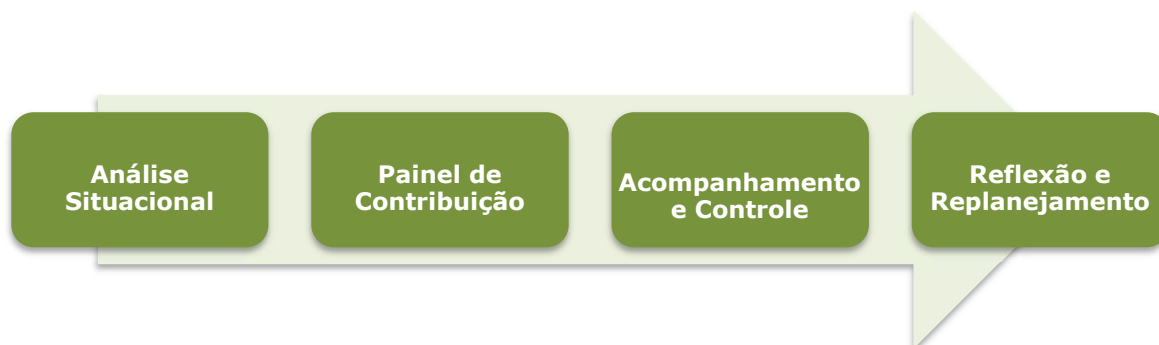
Com a divulgação do Guia de Desdobramento da Estratégia fase 2 e juntando a documentação produzida na fase anterior foram realizadas mais 5 oficinas para a criação dos indicadores, metas e projetos estratégicos, o que resultou na elaboração do Painel de Contribuição da MCO/UFBA.

Para a fase de monitoramento e controle, a Unidade de Planejamento definiu três períodos por ano para pontos de controles. Assim, a Unidade irá se reunir com os gerentes dos projetos para acompanhamento e levantamento das dificuldades encontradas, apoiando e orientando no que se fizer necessário. Após essas reuniões, elaborará um relatório informando ao Colegiado Executivo sobre o andamento dos projetos.

O Replanejamento será efetuado à medida que forem identificadas situações que necessitem de ajustes. Na fase de Reflexão, far-se-á preciso uma análise das principais dificuldades encontradas na execução, como também das ações realizadas que obtiveram êxito.

Figura 3

Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



5.2 Modelo de Comunicação

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

A divulgação do Planejamento Estratégico da MCO/UFBA contará com o apoio da Assessoria de Comunicação da instituição que desenvolverá campanhas alinhadas com as etapas de controle do PDE 2021-2023.

O objetivo da comunicação é disseminar o conteúdo do PDE 2021-2023 abordando cada projeto e indicador de maneira individualizada para levar ao conhecimento dos colaboradores que as estratégias abordadas no Planejamento são fruto de discussões coletivas e que foram identificadas a partir das rotinas de trabalho dentro da instituição e, dessa forma, mostrar que o alcance das metas estabelecidas pode contribuir diretamente com a melhoria das condições de trabalho, com a assistência prestada à população e com o desenvolvimento da instituição em diversas áreas, principalmente no campo do ensino.

Além da divulgação dos documentos e relatórios nos veículos institucionais como site e intranet, as publicações e campanhas também contarão com suporte dos meios digitais, murais físicos, produção e distribuição de material informativo e, também, com comunicação face a face, buscando aproximar os responsáveis pelos projetos e indicadores dos colaboradores que contribuem diretamente para a execução das tarefas.

No âmbito da Rede, a Comunicação será alinhada com as divulgações da sede sempre buscando apresentar como a atuação local está integrada e contribui para o alcance dos objetivos em Rede. A intenção é mostrar que a atuação da MCO/UFBA não é isolada e que o desempenho obtido da instituição tem impacto no fortalecimento do Sistema Único de Saúde em todo o país.

Para além da divulgação específica do PDE 2021-2023, a Estratégia definida em Rede e na MCO/UFBA deve ser abordada em todas as atividades desenvolvidas pelo Colegiado Executivo com atenção especial para a realização de projetos que estejam em concordância com os pilares institucionais e os objetivos estratégicos e para a linguagem utilizada pelas lideranças - e também nos materiais produzidos pela Comunicação - que deve estar sempre fundamentada nos valores e trazendo como referência a Visão institucional.

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

| Objeto da Mensagem | Origem | Destino | Canal e Forma | Periodic. |
|--------------------------------|---------------|---------------------------|--|--------------------|
| Divulgação do PDE | Comunicação | Público externo e interno | Site, intranet e outros meios digitais | A cada atualização |
| Divulgação do Mapa Estratégico | Comunicação | Público externo e interno | Murais, site, intranet e outros meios digitais | Anualmente |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Relatório de Acompanhamento de Indicador Local | Responsável pelo indicador | Gerente do Projeto | Documento em meio digital | Quadrimestral |
| Relatório de Acompanhamento de Projeto Local | Gerente do Projeto | Unidade de Planejamento | Documento em meio digital | Quadrimestral |
| Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais) | Unidade de Planejamento | Colegiado Executivo | Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo | Quadrimestral |
| Divulgação dos relatórios de monitoramento | Comunicação | Colaboradores | Site, intranet e murais | Trimestral |
| Publicação/Revisões/Atualizações no PDE | Unidade de Planejamento | Colegiado Executivo | Documento em meio digital | Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo |
| Campanha de cada Projeto | Comunicação | Colaboradores | Site, intranet, murais, comunicação face a face e outros meios digitais e físicos | A definir com Gerente do Projeto (de acordo com necessidade dos indicadores) |
| Reunião de acompanhamento do PDE | Colegiado Executivo e Unidade de Planejamento | Gerentes de projeto e responsáveis pelos indicadores | Reunião presencial | Quadrimestral |

5.3 Calendário

Devido a algumas atividades dos projetos locais ocorrerem ainda em dezembro de 2020 como forma de preparação para as ações estratégicas que acontecerão a partir de janeiro de 2021, o calendário do PDE 2021-2023 inicia-se na fase do planejamento das ações.

| Fase | Período |
|--------------|----------|
| Planejamento | Dez/2020 |

| | |
|--------------------------------|--|
| Pontos de Controle | Abril/2021, agosto/2021, dezembro/2021 |
| Pontos de Controle | Abril/2022, agosto/2022, dezembro/2022 |
| Pontos de Controle | Abril/2023, agosto/2023, dezembro/2023 |
| Indicador 1a | Semestral |
| Indicador 1b | Mensal |
| Indicador 1c | Mensal |
| Indicador 1d | Anual |
| Indicador 1e | Semestral |
| Indicador 1f | Semestral |
| Indicador 2a | Mensal |
| Indicador 2b | Mensal |
| Indicador 3a | Anual |
| Indicador 4a | Semestral |
| Indicador 4b | Trimestral |
| Indicador 5a | Trimestral |
| Indicador 5b | Anual |
| Divulgação do PDE | A cada alteração |
| Divulgação do Mapa Estratégico | Anualmente |
| Divulgação dos relatórios | Trimestralmente |
| Campanhas | A definir |
| Reuniões de acompanhamento | Quadrimestralmente |

Para a fase de monitoramento e controle, a Unidade de Planejamento estabeleceu três períodos por ano para pontos de controles. Após essa reunião, a Unidade de Planejamento elaborará um relatório informando ao Colegiado Executivo sobre o que foi abordado.

ANEXOS

5.4 Fichas dos Indicadores Locais

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|--|
| Nome e Sigla do HUF | Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O |
| 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* | Taxa de adesão pelos profissionais de saúde aos protocolos assistenciais de Boas Práticas Assistenciais do Parto e Nascimento, Diabetes no ciclo gravídico puerperal e Síndromes Hipertensivas no ciclo gravídico puerperal. |
| Descrição e Justificativa* | Este indicador é fundamental para identificar se os assistentes estão atuando de acordo com os protocolos assistenciais. |
| Fórmula* | $(\text{Número de prontuários individuais auditados dentro da assistência de BP, DM e HAS que atendam os critérios definidos pelo NPC (Núcleo de Protocolos e Capacitações)} / \text{Número total de prontuários individuais auditados dentro da assistência de BP, DM e HAS}) \times 100$ |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | Pesquisa por amostragem. |
| Fonte* | Prontuários da MCO . |
| Unidade de Medida* | Percentual. |
| Responsável* | Coleta de dados: Enfermeira da Auditoria Clínica; Validação dos dados: Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde; Análise dos dados: Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | Semanal |
| Periodicidade da análise | Mensal |
| Metas* | |
| Meta 2021 | 30% |
| Meta 2022 | 50% |
| Meta 2023 | 70% |
| Parâmetros* | Ano base 2020 - 30% |
| Limitações e vieses | Ausência do Núcleo de Protocolos instituído, déficit de pessoal na Auditoria Clínica. |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|---|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O</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 realização de PIT STOP nas unidades hospitalares da MCO.</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Avaliar a integração da equipe multidisciplinar na assistência aos pacientes internados na Unidade Emergência Obstétrica, na Unidade Neonatal e na Unidade Materno Infantil.</i> |
| Fórmula* | <i>(Número de PIT STOP realizados individualmente nas UEO, UNCII e UMI/ quantidade dias no mês) x 100</i> |
| Termos | <i>UEO - Unidade de Emergência Obstétrica UTIN/ UCINCo - Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários UCINCA - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru UMI - Unidade Materno Infantil</i> |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Os PIT STOPS são registrados em livros próprios por unidade. No final de cada mês, o coordenador de cada Unidade de Produção enviará os dados de PIT STOP realizados para o chefe do Setor de Apoio Terapêutico.</i> |
| Fonte* | <i>Livro de registro.</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual.</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Coordenador da Unidade de Produção; Validação dos dados: Chefe do Setor de Apoio Terapêutico; Análise dos dados: Chefe do Setor de Apoio Terapêutico.</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Mensal</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Mensal</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>40%</i> |
| Meta 2022 | <i>60%</i> |
| Meta 2023 | <i>70%</i> |
| Parâmetros* | <i>Não se aplica.</i> |
| Limitações e vieses | <i>Plantões sobrecarregados, superlotações.</i> |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|--|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O</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>Percentual de preceptores e professores que participaram da Sessão Clínica Multidisciplinar.</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Este indicador é fundamental para avaliar o nível de adesão dos professores e preceptores.</i> |
| Fórmula* | <i>(Número de professores presentes/ total de professores) e (número de preceptores/total de preceptores)</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Percentual de frequência individual pelo Microsoft Teams.</i> |
| Fonte* | <i>Lista de frequência fornecida pelo MS Teams.</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual.</i> |
| Responsável* | <i>Setor de Gestão do Ensino.</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Mensal</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Anual</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>25%</i> |
| Meta 2022 | <i>40%</i> |
| Meta 2023 | <i>50%</i> |
| Parâmetros* | |
| Limitações e vieses | <i>Duração total de duas horas, com 40 minutos de apresentação e uma hora e 20 minutos para interação das equipes, docentes não gerenciados pela EBSERH e ausência de temas instigantes.</i> |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

| Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital | |
|--|--|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O</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>1d</i> |
| Nome do indicador* | <i>Taxa de ocupação dos programas de residenciais.</i> |
| Descrição e Justificativa* | Este indicador é fundamental para determinar padrões de referência e equalizar a performance e qualidade dos programas. |
| Fórmula* | Taxa de ocupação de residência = (Nº vagas ocupadas / Nº vagas ofertadas) X 100 |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | Acessa o sistema SIG RES e realiza a contagem do número de inscritos na instituição. |
| Fonte* | SIG RES |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual</i> |
| Responsável* | <i>Chefe do Setor de Gestão do Ensino</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>anual</i> |
| Periodicidade da análise | <i>anual</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | 50% |
| Meta 2022 | 100% |
| Meta 2023 | 100% |
| Parâmetros* | Ano base 2018 - 78% |
| Limitações e vieses | Infraestrutura inadequada, baixa taxa de partos de alto risco e de procedimentos especializados e a taxa de evasão dos residentes. |
| Referências | SIG RES |

*Preenchimento prioritário

| Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital | |
|--|---|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O</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>1e</i> |
| Nome do indicador* | <i>Número absoluto de trabalhos científicos realizados no ano vigente</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Avalia o grau de envolvimento dos pesquisadores da MCO com atividades de pesquisa através de produção de artigos, orientações de TCC, trabalhos em congressos, aulas, projetos e produção de artigos e ajudar a gestão da instituição na melhor condução de suas políticas internas pelo maior conhecimento do seu perfil epidemiológico de sua população.</i> |
| Fórmula* | <i>Número absoluto de trabalhos científicos produzidos no ano vigente</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Membros do NUPI elaborarão relatórios das consultorias feitas ao NUPI pelos pesquisadores e informará o número de consultorias feitas no período, além de fazer busca ativa dos trabalhos científicos realizados pelos colaboradores da MCO</i> |
| Fonte* | <i>Relatórios do NUPI, SIG REDEPESQUISA, Contato com Pesquisadores, Docentes e Discentes, Busca ativa em plataformas de artigos como PubMed e Currículo Lattes de Pesquisadores</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual.</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Membros do NUPI Validação de dados: Chefia do Setor de Pesquisa; Análise do Indicador: Chefia do Setor de Pesquisa.</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Semestral</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Anual</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>15 trabalhos científicos</i> |
| Meta 2022 | <i>25 trabalhos científicos</i> |
| Meta 2023 | <i>35 trabalhos científicos</i> |
| Parâmetros* | <i>Ano base 2019: 21 projetos</i> |
| Limitações e vieses | <i>Dificuldades de implementar o projeto pela falta de retorno das publicações e trabalhos realizados pelos pesquisadores ao setor de pesquisa e CEP. Inexistência de ferramentas mais eficazes para gestão dos produtos resultantes de pesquisas realizadas na instituição.</i> |
| Referências | <i>Programa Selo EBSERH de Qualidade, Manual do Pesquisador da Plataforma Brasil</i> |

*Preenchimento prioritário

| Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital | |
|--|---|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O</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>1f</i> |
| Nome do indicador* | <i>Número absoluto de projetos de pesquisa aprovados pelo CEP no ano vigente</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Avalia o incremento da quantidade de projetos de pesquisa em relação ao ano anterior. Busca refletir o engajamento e interesse em pesquisa dos colaboradores da instituição.</i> |
| Fórmula* | <i>Número absoluto de projetos de pesquisa aprovados pelo CEP no ano vigente</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Acesso ao site da Plataforma Brasil pela secretaria do CEP, gerando relatório mensal dos projetos relacionados à MCO.</i> |
| Fonte* | <i>Plataforma Brasil e CEP.</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Número Absoluto</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Assistente Administrativo do CEP; Validação de dados: Chefia do Setor de Pesquisa; Análise do Indicador: Chefia do Setor de Pesquisa.</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Semestral</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Anual</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>12 projetos</i> |
| Meta 2022 | <i>15 projetos</i> |
| Meta 2023 | <i>20 projetos</i> |
| Parâmetros* | <i>Ano base 2020 - 09 projetos, Ano 2021: 12 projetos, Ano 2022: 15 projetos, Ano 2023:20 projetos</i> |
| Limitações e vieses | <i>Infraestrutura para projetos de pesquisa clínica insuficiente, cultura frágil de pesquisa na MCO, pouca exploração do campo de pesquisa na MCO.</i> |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|--|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - M.C.O</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>Percentual de Custeio Suportado pela Receita SUS.</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Este indicador é fundamental para avaliar a capacidade da MCO em financiar suas operações durante todo o exercício sem que sejam necessárias outras subvenções.</i> |
| Fórmula* | <i>Despesa de custeio liquidada mês/ receita sus mês</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Acessar o SIAF e verificar a despesa de custeio e receita sus e compilar em uma planilha.</i> |
| Fonte* | <i>SIAF</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual.</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Assistente Administrativo do Setor de Orçamento Finanças e Contabilidade; Validação de dados: chefe do Setor de Orçamento Finanças e Contabilidade; Análise do indicador: chefe do Setor de Orçamento Finanças e Contabilidade</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Mensal</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Trimestral</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>70%</i> |
| Meta 2022 | <i>77%</i> |
| Meta 2023 | <i>85%</i> |
| Parâmetros* | <i>Ano base 2020 - 68%</i> |
| Limitações e vieses | <i>Realização de um planejamento de aquisição mal elaborado.</i> |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|---|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - MCO</i> |
| Objetivo Estratégico* | <i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede.</i> |
| Número do indicador* | <i>2b</i> |
| Nome do indicador* | <i>Percentual de adesão ao Plano de Aplicação de Recursos.</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Este indicador é fundamental para avaliar a efetividade do planejamento de aquisições.</i> |
| Fórmula* | <i>(Valor consumido por sub-elemento/ valor planejado) x 100</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Acessar o SIAF, AGHU e o Plano de Aplicação de Recursos, verifica os valores dos sub-elementos e compila em uma planilha.</i> |
| Fonte* | <i>SIAF, AGHU e Plano de Aplicação de Recursos</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Assistente Administrativo da Unidade de Execução Orçamentária Financeira Validação dos dados: Chefe da Unidade de Execução Orçamentária e Financeira Análise do Indicador: Chefe da Unidade de Execução Orçamentária e Financeira</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Mensal</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Trimestral</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>Erro < 20%</i> |
| Meta 2022 | <i>Erro < 15%</i> |
| Meta 2023 | <i>Erro < 10%</i> |
| Parâmetros* | |
| Limitações e vieses | |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|--|
| Nome e Sigla do HUF | Maternidade Climério de Oliveira - MCO-UFBA |
| Objetivo Estratégico* | Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede. |
| Número do indicador* | 3a |
| Nome do indicador* | Percentual de efetividade da comunicação entre lideranças e equipes |
| Descrição e Justificativa* | O acompanhamento deste indicador possibilitará à Maternidade planejar e investir em ações que fortaleçam a comunicação institucional e que melhorem a efetividade da comunicação realizada, favorecendo, assim, melhorias nos processos, maior integração entre as equipes e o desenvolvimento da sensação de pertencimento entre colaboradores(as) e a instituição potencializando as ações da organização. |
| Fórmula* | $(\text{soma das notas dos formulários} / \text{nota total ou ideal}) \times 100$ |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | Elaboração e aplicação de pesquisa para aferir a efetividade da comunicação entre lideranças e equipes por meio de formulário online; Análise e compilação dos dados coletados em planilhas eletrônicas; Elaboração de relatórios com a tabulação dos dados. |
| Fonte* | Relatório das pesquisas. |
| Unidade de Medida* | Percentual. |
| Responsável* | Coleta de dados: Assistente Administrativo da Comunicação Validação dos dados: Analista Administrativo - Jornalismo da Comunicação Análise do Indicador: Analista Administrativo - Jornalismo da Comunicação |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | anual |
| Periodicidade da análise | anual |
| Metas* | |
| Meta 2021 | |
| Meta 2022 | 77% |
| Meta 2023 | 85% |
| Parâmetros* | |
| Limitações e vieses | Baixo engajamento de lideranças e colaboradores(as); Novas ondas da pandemia de covid-19; Restrição de pessoal para o projeto; Indisponibilidade orçamentária; Alteração do organograma |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|--|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - MCO</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 ampliação dos módulos do AGHU</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Este indicador é fundamental por representar a evolução da ampliações do uso dos módulos de modo a ofertar informações significativas para condução da organização e tomada de decisões.</i> |
| Fórmula* | <i>(unidades que estão usando/ unidades totais)x100</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Verificação da evolução do uso</i> |
| Fonte* | <i>Cronograma de ampliação</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Técnica de Enfermagem do Núcleo de Gestão do AGHU Validação dos dados: Enfermeira do Núcleo de Gestão do AGHU Análise do Indicador: Enfermeira do Núcleo de Gestão do AGHU</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Bimestral</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Bimestral</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>70%</i> |
| Meta 2022 | <i>85%</i> |
| Meta 2023 | <i>100%</i> |
| Parâmetros* | <i>Ano base 2020 - 65%</i> |
| Limitações e vieses | <i>Estrutura tecnológica, capital humano, adesão e apoio de lideranças e colaboradores envolvidos no processo.</i> |
| Referências | |
| <i>*Preenchimento prioritário</i> | |

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|---|
| Nome e Sigla do HUF | Maternidade Climério de Oliveira - MCO-UFBA |
| Objetivo Estratégico* | Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas. |
| Número do indicador* | 4b |
| Nome do indicador* | Percentual de Processos Priorizados Implantados |
| Descrição e Justificativa* | Este indicador permitirá acompanhar a implantação do método de gestão por processos da Rede Ebserh na MCO-UFBA por meio da medição dos processos prioritários da instituição que passaram pelo ciclo BPM EBSEH e estão na Gestão do Dia-a-Dia. |
| Fórmula* | $(\text{Número de processos priorizados com rito definido conforme o método de gestão por processos} / \text{Número de processos institucionais priorizados}) \times 100$ |
| Termos | Processos priorizados = Processos eleitos como prioritários para o projeto em questão e posteriormente, todo rol de processos priorizados para a MCO-UFBA; Processo com rito definido conforme o método de gestão por processos = Processos que passaram pelo ciclo BPM EBSEH até a Gestão do Dia-a-Dia |
| Metodologia de coleta e compilação | Acompanhamento dos processos prioritários da MCO-UFBA por meio do Escritório de Processos observando o cumprimento do rito definido no método de gestão por processos da Rede Ebserh. Os dados serão levantados pelo Escritório de Processos, quando este for instituído e compilados em relatórios pelo Coordenador do Escritório. |
| Fonte* | Escritório de Processos da MCO-UFBA |
| Unidade de Medida* | Percentual. |
| Responsável* | Coleta de dados: Coordenador do Escritório de Processos; Validação dos dados: Escritório de Processos; Análise do Indicador: Coordenador do Escritório de Processos. |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | Trimestral, após implantação do primeiro processo, conforme metodologia do Escritório de Processos. |
| Periodicidade da análise | Trimestral |
| Metas* | |
| Meta 2021 | - |
| Meta 2022 | 33% |
| Meta 2023 | 100% |
| Parâmetros* | |
| Limitações e vieses | Baixo engajamento de lideranças e colaboradores(as); Novas ondas da pandemia de covid-19; Restrição de pessoal para o projeto; Indisponibilidade orçamentária; Alteração do organograma |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|---|--|
| Nome e Sigla do HUF | <i>Maternidade Climério de Oliveira - MCO</i> |
| Objetivo Estratégico* | <i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i> |
| Número do indicador* | <i>5a</i> |
| Nome do indicador* | <i>Percentual de adesão às atividades de integração.</i> |
| Descrição e Justificativa* | <i>Este indicador é fundamental por medir a integração dos colaboradores nas atividades de integração a serem instituídas como projeto de melhoria do clima organizacional.</i> |
| Fórmula* | <i>(Número de presentes/ vagas ofertadas) x 100</i> |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | <i>Consultar as listas de frequência das atividades. As listas serão arquivadas no Setor de Gestão de Pessoas.</i> |
| Fonte* | <i>Lista de frequência.</i> |
| Unidade de Medida* | <i>Percentual</i> |
| Responsável* | <i>Coleta de dados: Assistente Administrativo do Setor de Gestão de Pessoas Validação dos dados: Psicólogo Organizacional Análise do Indicador: Psicólogo Organizacional</i> |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | <i>Trimestral</i> |
| Periodicidade da análise | <i>Trimestral</i> |
| Metas* | |
| Meta 2021 | <i>50%</i> |
| Meta 2022 | <i>60%</i> |
| Meta 2023 | <i>70%</i> |
| Parâmetros* | |
| Limitações e vieses | <i>Baixa adesão dos colaboradores, carga horária não protegida, baixa disponibilidade de atuar como facilitador nas oficinas.</i> |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hospital

| | |
|------------------------------------|---|
| Nome e Sigla do HUF | Maternidade Climério de Oliveira - MCO |
| Objetivo Estratégico* | Valorizar, capacitar e reter os talentos |
| Número do indicador* | 5b |
| Nome do indicador* | Percentual de satisfação dos funcionários. |
| Descrição e Justificativa* | Este indicador é fundamental por medir o nível de satisfação dos funcionários. |
| Fórmula* | (soma das notas dos formulários/ nota total ou ideal) x 100 |
| Termos | |
| Metodologia de coleta e compilação | Pesquisa eletrônica, análise dos dados e compilação dos dados numa pasta da rede institucional. |
| Fonte* | Relatório extraído da pesquisa. |
| Unidade de Medida* | Percentual |
| Responsável* | Coleta de dados: Assistente Administrativo do Setor de Gestão de Pessoas Validação dos dados: Psicólogo Organizacional Análise do Indicador: Psicólogo Organizacional |
| Validação | |
| Periodicidade da coleta* | Anual |
| Periodicidade da análise | Anual |
| Metas* | |
| Meta 2021 | 60% de satisfação |
| Meta 2022 | 70% de satisfação |
| Meta 2023 | 85% de satisfação |
| Parâmetros* | |
| Limitações e vieses | Nunca houve uma pesquisa de satisfação na instituição. |
| Referências | |

*Preenchimento prioritário

5.5 Fichas do Projetos Locais

| Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital | | | | |
|--|---|---------------------------|-------------|-------------|
| Implantação de melhorias para a qualidade assistencial | | | | |
| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | |
| <i>Qualificar a assistência à saúde com foco na humanização, estimulando a integração multidisciplinar e participação de equipe na elaboração, validação e monitoramento dos protocolos assistenciais.</i> | ■Área Responsável: Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico | | | |
| | ■Gerente do Projeto: Núbia de Araújo | | | |
| | ■Chefia imediata: Andrea da Silva Araújo Marques Novo | | | |
| | ■Áreas envolvidas: GAS e GEP | | | |
| | ■Início: Janeiro/21 | | | |
| | ■Fim: Dezembro/ 23 | | | |
| Escopo | Indicadores | | | |
| <i>Criação do Núcleo de Protocolos e Capacitações para elaboração, validação, revisão dos protocolos institucionais;</i> | <i>Taxa de adesão pelos profissionais de saúde aos protocolos assistenciais de Boas Práticas Assistenciais do Parto e Nascimento, Diabetes no ciclo gravídico puerperal e Síndromes Hipertensivas no ciclo gravídico puerperal.</i> | | | |
| | <i>Taxa de realização de PIT STOP nas Unidades Hospitalares da MCO.</i> | | | |
| <i>Monitoramento mensal da adesão dos protocolos assistenciais de Boas Práticas Assistenciais do Parto e Nascimento, Diabetes no ciclo gravídico puerperal e Síndromes Hipertensivas no ciclo gravídico puerperal;</i> | <i>Taxa de Ocupação dos Programas de Residência</i> | | | |
| | | | | |
| <i>Realização de Pit Stop diário nas Unidades Hospitalares Assistenciais para avaliação de casos clínicos, criando uma integração da equipe multidisciplinar.</i> | Custo estimado | | | |
| | - | | | |
| | Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau |
| | <i>Não adesão das chefias</i> | 1 | 3 | 3 |
| <i>Não liberação da carga horária</i> | 2 | 3 | 6 | |
| <i>Sobrecarga de trabalho</i> | 3 | 3 | 9 | |
| Cronograma de marcos | | | | |
| Macroatividade | Entregável | Data | | |
| <i>Selecionar membros do NPC</i> | <i>edital</i> | <i>dez/20</i> | | |
| <i>Nomear membros do NPC</i> | <i>portaria</i> | <i>dez/20</i> | | |
| <i>Definição de atribuição e funcionamento</i> | <i>Regimento interno</i> | <i>dez/20</i> | | |
| <i>Definir rotinas e funcionamento do PIT STOP</i> | <i>POP</i> | <i>dez/20</i> | | |
| <i>Estimular a participação dos profissionais</i> | <i>Campanha</i> | <i>dez/20</i> | | |
| <i>Acompanhar os resultados dos indicadores 1.a e 1.b</i> | <i>Relatório</i> | <i>Mensal/21, 22 e 23</i> | | |
| <i>Enviar a lista de presença mensal dos PIT STOP</i> | <i>Lista de presença</i> | <i>Mensal/21, 22 e 23</i> | | |

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital
Fortalecimento do campo de prática

| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| Definir processo de avaliação do campo de prática estabelecendo metodologia de avaliação e adequação dos processos. | ■Área Responsável: GEP | | | |
| | ■Gerente do Projeto: Josaildes Antunes Ribeiro | | | |
| | ■Chefia imediata: Carlos Augusto Santos de Menezes | | | |
| | ■Áreas envolvidas: GAS,GEP, DIVGP | | | |
| | ■Início: Janeiro/21 | | | |
| | ■Fim: Dezembro/ 23 | | | |
| Escopo | Indicadores | | | |
| Elaboração de cronograma anual das sessões clínicas semanais; Identificação de temas relevantes visando atualização multiprofissional; Divulgação ampla e capilarizada da Sessão Clínica; Elaboração, discussão e validação de protocolos clínicos assistenciais com incentivo à participação de preceptores da equipe multiprofissional. | Percentual de Preceptores e Professores que participaram da Sessão Clínica Multidisciplinar | | | |
| | Taxa de Ocupação dos Programas de Residência | | | |
| Identificação e implementação de ações que tornem o campo de prática mais atrativo para os programas de residência. | Custo estimado | | | |
| | - | | | |
| | Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau |
| | Não adesão docente | 2 | 3 | 6 |
| | Não adesão funcionários | 1 | 3 | 3 |
| | Relevância do Tema | 2 | 3 | 6 |
| Cronograma de marcos | | | | |
| Macroatividade | Entregável | Data | | |
| Criação do Núcleo de Protocolos e Capacitações | Núcleo instituído | Mar/21 | | |
| Ampliação da divulgação das Sessões Clínicas | Envio de e-mail, card, teams e grupos de trabalho | Jun/2021 | | |
| Criação do Espaço de Integração na Plataforma Moodle da UFBA | Página no moodle criada | Jun/2021 | | |
| Jornada Científica da MCO | Programação e lista de presença | out/2021, 22 e 23 | | |
| Criação de grupos de trabalho integrando docentes | Sessão clínica para validação dos protocolos | mensalmente | | |
| Pesquisa de satisfação dos preceptores | Relatório | Dez/21, 22 e 23 | | |

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Incentivo à produção científica da MCO

| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|-------|------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|
| <i>Fomentar a expansão e consolidação da pesquisa na Maternidade Climério de Oliveira com foco na saúde materno e perinatal.</i> | <ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: SGPITS ■Gerente do Projeto: Carolina Thé Macêdo ■Chefia imediata: Carlos Augusto Santos de Menezes ■Áreas envolvidas: GAS, GEP, SGPITS, CEP, NATS, SEGE ■Início: Janeiro/21 ■Fim: Dezembro/ 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escopo | Indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Estruturação do Núcleo de Pesquisa Clínica, sendo composto por profissionais da área de saúde com experiência em pesquisa, visando incrementar o conhecimento em pesquisa e auxiliar na elaboração e execução dos trabalhos científicos realizados pelos colaboradores da MCO até 2023.</i> | <p><i>Percentual de trabalhos científicos realizados no ano vigente</i></p> <p><i>Número absoluto de projetos de pesquisa aprovados pelo CEP no ano vigente</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Custo estimado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Principais riscos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Falta de interesse dos pesquisadores em divulgar os trabalhos realizados</i></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><i>Falta de ferramenta eficaz de gestão dos produtos resultantes de pesquisas realizadas na instituição</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><i>Reduzido número de doutores e mestres</i></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>Infraestrutura insuficiente para Pesquisa Clínica</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><i>Falta de pessoal com treinamento adequado em Pesquisa Clínica</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> | | Prob. | Imp. | Grau | <i>Falta de interesse dos pesquisadores em divulgar os trabalhos realizados</i> | 2 | 2 | 4 | <i>Falta de ferramenta eficaz de gestão dos produtos resultantes de pesquisas realizadas na instituição</i> | 3 | 3 | 9 | <i>Reduzido número de doutores e mestres</i> | 1 | 2 | 2 | <i>Infraestrutura insuficiente para Pesquisa Clínica</i> | 3 | 3 | 9 | <i>Falta de pessoal com treinamento adequado em Pesquisa Clínica</i> | 2 | 3 | 6 |
| | Prob. | Imp. | Grau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Falta de interesse dos pesquisadores em divulgar os trabalhos realizados</i> | 2 | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Falta de ferramenta eficaz de gestão dos produtos resultantes de pesquisas realizadas na instituição</i> | 3 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Reduzido número de doutores e mestres</i> | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Infraestrutura insuficiente para Pesquisa Clínica</i> | 3 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Falta de pessoal com treinamento adequado em Pesquisa Clínica</i> | 2 | 3 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cronograma de marcos

| Macroatividade | Entregável | Data |
|---|--------------------------|---------------------------|
| <i>Criação de edital interno para seleção dos membros do NUPI</i> | <i>Edital</i> | <i>dez/20</i> |
| <i>Publicação de portaria com nomes selecionados</i> | <i>Portaria</i> | <i>dez/20</i> |
| <i>Elaboração do regimento do NUPI</i> | <i>Regimento interno</i> | <i>jan/21</i> |
| <i>Divulgação das atividades ofertadas aos colaboradores</i> | <i>Cronograma</i> | <i>fev/21</i> |
| <i>Análise mensal do indicador 1.e</i> | <i>Relatório</i> | <i>Mensal/21, 22 e 23</i> |
| <i>Análise mensal do indicador 1.f</i> | <i>Relatório</i> | <i>Mensal/21, 22 e 23</i> |
| <i>Criação de grupos de pesquisa</i> | <i>Cadastro no CNPQ</i> | <i>dez/23</i> |

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital
Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas da MCO

| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | |
|---|---|--|------|------|
| <i>Elaborar e implementar metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais para identificar oportunidades de melhoria na eficiência dos gastos e potenciais incrementos de receita.</i> | ■Área Responsável: DAF | | | |
| | ■Gerente do Projeto: Helena Gomes de Carvalho | | | |
| | ■Chefia imediata: Daniel Salvador Filho | | | |
| | ■Áreas envolvidas: SCONT, SGOF, DAF, UEOF, SAFS, STHH, UDIDE, UNC E UFCD, STCOR, GAD, GEP e GAS | | | |
| | ■Início: Janeiro/21 | | | |
| | ■Fim: Dezembro/ 23 | | | |
| Escopo | Indicadores | | | |
| <i>Entregar a maternidade em que 85% das suas despesas sejam custeadas com Receita SUS em três anos.E que o planejamento anual de aquisições tenha uma variação de erro menor que 10% em três anos.</i> | <i>Percentual de adesão ao Plano de Aplicação de Recursos</i> | | | |
| | <i>Percentual de Custeio Suportado pela Receita SUS.</i> | | | |
| | Custo estimado | | | |
| | - | | | |
| | Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau |
| | <i>Fragilidade na cultura do planejamento</i> | 2 | 2 | 4 |
| | <i>Divergência nos dados declaratórios</i> | 2 | 3 | 6 |
| | <i>Contingenciamento orçamentário</i> | 3 | 3 | 9 |
| Cronograma de marcos | | | | |
| Macroatividade | Entregável | Data | | |
| <i>Elaborar Plano de Aplicação de Recursos</i> | <i>Planilha</i> | <i>abril/21, 22 e 23</i> | | |
| <i>Elaborar relatórios trimestrais sobre o indicador 2.a</i> | <i>Relatório</i> | <i>mar, jun, set, dez/ 21, 22 e 23</i> | | |
| <i>Elaborar relatórios trimestrais sobre o indicador 2.b</i> | <i>Relatório</i> | <i>mar, jun, set, dez/ 21, 22 e 23</i> | | |
| <i>Divulgar os resultados para a comunidade</i> | <i>Apresentação</i> | <i>mar, jun, set, dez/ 21, 22 e 23</i> | | |
| <i>Parceria com ASCOM para elaboração de campanhas objetivando o uso eficiente dos recursos.</i> | <i>Campanhas</i> | <i>mai/22</i> | | |
| <i>Negociar com o Gestor local do SUS a capacidade produtiva x valor contratualizado do HUF</i> | <i>Minuta de Contrato</i> | <i>Dez/23</i> | | |
| <i>Minuta do contrato validada pelo COEX</i> | <i>Minuta validada pelo COEX</i> | <i>Abr/22</i> | | |
| <i>Minuta com considerações/retificações da EBSERH/SEDE</i> | <i>Minuta validada pela SEDE</i> | <i>set/22</i> | | |
| <i>Contrato aprovado e assinado pelo Gestor Local do SUS/EBSEH e M C O</i> | <i>Contrato formalizado</i> | <i>Dez/22</i> | | |
| <i>Publicar Contratos</i> | <i>Divulgação via intranet e SEI</i> | <i>jan/23</i> | | |
| <i>Contrato Interno de Gestão com os coordenadores da UP</i> | <i>Contrato interno de Gestão assinado</i> | <i>set/23</i> | | |
| <i>Monitoramento das Metas pelo SRAS e CAC com divulgação via SEI</i> | <i>Encaminhamento de documento descritivo às chefias de Unidades</i> | | | |

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Fortalecimento da comunicação institucional

| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|-------|------|------|--|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|
| <p><i>Melhorar a comunicação institucional entre lideranças e equipes até dezembro de 2023.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Superintendência / Unidade de Comunicação Regional 1 ■Gerente do Projeto: Lidiane Borges ■Chefia imediata: Sinaide Santos Cerqueira Coelho ■Áreas envolvidas: Superintendência e Unidade de Comunicação Regional 1 ■Início: Janeiro/21 ■Fim: Dezembro/23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escopo | Indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><i>Aplicação de pesquisa para avaliação da efetividade da comunicação entre lideranças e equipes, produção de relatório, elaboração de Plano de Ação de Comunicação anual com atividades para melhoria do dado encontrado, execução do plano de ação e aplicação de nova pesquisa para avaliação dos resultados anuais até dezembro de 2023.</i></p> | <p><i>Percentual de efetividade da comunicação entre lideranças e equipes</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>Custo estimado</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Principais riscos</th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Baixo engajamento de lideranças e colaboradores(as)</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><i>Novas ondas da pandemia de covid-19</i></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>Restrição de pessoal para o projeto</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td><i>Indisponibilidade orçamentária</i></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>Alteração do organograma</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> | Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau | <i>Baixo engajamento de lideranças e colaboradores(as)</i> | 3 | 3 | 9 | <i>Novas ondas da pandemia de covid-19</i> | 2 | 1 | 2 | <i>Restrição de pessoal para o projeto</i> | 2 | 3 | 6 | <i>Indisponibilidade orçamentária</i> | 2 | 1 | 2 | <i>Alteração do organograma</i> | 3 | 3 | 9 |
| Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Baixo engajamento de lideranças e colaboradores(as)</i> | 3 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Novas ondas da pandemia de covid-19</i> | 2 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Restrição de pessoal para o projeto</i> | 2 | 3 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Indisponibilidade orçamentária</i> | 2 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Alteração do organograma</i> | 3 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma de marcos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Macroatividade | Entregável | Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Relatório da pesquisa inicial</i> | <i>Relatório</i> | <i>fev/22</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Plano de Comunicação 2022</i> | <i>Plano</i> | <i>fev/22</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Relatório da pesquisa de Avaliação</i> | <i>Relatório</i> | <i>nov/02</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Plano de Comunicação 2023</i> | <i>Plano</i> | <i>dez/02</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Relatório da pesquisa final</i> | <i>Relatório</i> | <i>dez/02</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Ampliação do uso do prontuário eletrônico do paciente e implantação do método de gestão por processos 4.01

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------|-------------|
| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | |
| Contribuir com a digitalização dos processos relacionados ao prontuário do paciente da MCO-UFBA por meio da ampliação do uso do prontuário eletrônico do paciente (módulos do AGHUX: pacientes, internação, prescrição médica, prescrição de enfermagem e exames) em conformidade com as melhores práticas de cada setor, considerando o cuidado centrado no paciente, e também, implantar na MCO-UFBA, o método de gestão por processos adotado pela Rede Ebserh, até dezembro de 2023. | ■Área Responsável: SETISD/ NG-AGHU / SEGOV | | | |
| | ■Gerente do Projeto: Cristiana Maria Fritsch Centurião Sousa | | | |
| | ■Chefia imediata: Sinaide Santos Cerqueira Coelho | | | |
| | ■Áreas envolvidas: SETISD, NG-AGHU, STCOR, GAS, Superintendência, SEGOV, GAD, GEP | | | |
| | ■Início: Janeiro/21 | | | |
| | ■Fim: Dezembro/ 23 | | | |
| Escopo | Indicadores | | | |
| Desenvolver atividades para implantação dos módulos do AGHUX de pacientes, internação, prescrição médica, prescrição de enfermagem e exames, nas unidades que ainda não os utilizam, de acordo com o cronograma estabelecido entre o NG-AGHU e as lideranças até final de 2023, acompanhando a utilização dos usuários das funcionalidades implantadas por pelo menos 1 mês para confirmação do uso correto. As Unidades e módulos a serem implantados são: Exames - Unidades de Internação; Evolução Médica (Anamnese/Evolução) - UTIN/UCINCO, UCINCA, PPP; Prescrição Médica - UTIN/UCINCO; Evolução de Enf. (Anamnese/Evolução) - PPP; Prescrição de Enf. - UTIN/UCINCO, UMI, PPP. Além disso, realizar a Implantação do método de gestão por processos, adotado na Rede Ebserh, por meio da criação do Escritório de Processos, realizando as capacitações e contratações necessárias ao desenvolvimento das atividades para implementação do ciclo BPM - Ebserh padrão em pelo menos 3 processos institucionais voltados ao propósito estratégico da MCO-UFBA até dezembro de 2023. | Percentual de ampliação dos módulos do AGHU | | | |
| | Percentual de processos prioritários com rito definido | | | |
| | Custo estimado | | | |
| | - | | | |
| | Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau |
| | Carência de pessoal | 3 | 3 | 9 |
| | Baixa adesão aos módulos | 3 | 3 | 9 |
| | Dificuldade de priorizar as ampliações | 1 | 1 | 1 |
| | Não cumprimento do cronograma | 1 | 2 | 2 |
| | Falta de apoio dos líderes | 3 | 3 | 9 |
| | Infraestrutura | 3 | 3 | 9 |
| | Necessidade de melhorias no sistema | 2 | 2 | 4 |
| | Mudança de gestão e política | 2 | 3 | 6 |
| Cronograma de marcos | | | | |
| Macroatividade | Entregável | Data | | |
| Ampliação do uso do prontuário eletrônico do paciente | | | | |
| Elaborar plano de ampliação das implantações do AGHU | Cronograma | mai/21 | | |
| Acompanhar e divulgar o andamento das ampliações dos módulos do AGHU | Relatório | Bimestral/ 21, 22 e 23 | | |
| | Implantação - Exames - Unidades de Internação; | fev/21 | | |
| | Implantação - Evolução Médica (Anamnese/Evolução) - UTIN/UCINCO | out/21 | | |
| | Implantação - Evolução Médica (Anamnese/Evolução) - UCINCA | out/21 | | |
| | Implantação - Evolução Médica (Anamnese/Evolução) - PPP | jan/22 | | |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | |
|---|--|---------------|
| | <i>Implantação - Prescrição Médica - UTIN;</i> | <i>out/21</i> |
| | <i>Implantação - Evolução de Enf. (Anamnese/Evolução) - PPP;</i> | <i>jul/21</i> |
| | <i>Implantação - Prescrição de Enf. - UMI</i> | <i>dez/21</i> |
| | <i>Implantação - Prescrição de Enf. - UTIN</i> | <i>mar/22</i> |
| | <i>Implantação - Prescrição de Enf. - PPP</i> | <i>jul/22</i> |
| Implantação do método de gestão por processos | | |
| <i>Criação do Escritório de Processos</i> | <i>Portaria de designação</i> | <i>mar/22</i> |
| <i>Capacitação dos Membros do Escritório de Processos</i> | <i>Certificados de conclusão</i> | <i>dez/22</i> |
| <i>Priorização de processos</i> | <i>Processos priorizados</i> | <i>abr/22</i> |
| <i>Implantação dos processos priorizados</i> | <i>Gestão do dia a dia ativada</i> | <i>dez/23</i> |
| <i>Sensibilização das lideranças</i> | <i>Evento realizado</i> | <i>dez/23</i> |

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital
Implantação do programa de valorização do colaborador

| Objetivo do projeto | Informações do projeto | | | |
|---|---|-----------------------------|------|------|
| Integrar os colaboradores, aumentar o sentimento de pertencimento consequentemente melhorando o clima organizacional. | ■Área Responsável: DIVGP | | | |
| | ■Gerente do Projeto: Vanessa Ferreira Lima de Sousa | | | |
| | ■Chefia imediata: Lindinalva Alves da Silva | | | |
| | ■Áreas envolvidas: SETISD, GAD, GAS, SUPERINTENDÊNCIA | | | |
| | ■Início: Janeiro/21 | | | |
| | ■Fim: Dezembro/ 23 | | | |
| Escopo | Indicadores | | | |
| Realização de práticas integrativas (Terapias alternativas, atividades de relaxamento, educação física, discussão de temas a partir da análise de curtas metragem), pesquisa de clima organizacional e elaboração de programa de integração de novos colaboradores e gestores da instituição. | Percentual de adesão às atividades de integração | | | |
| | Percentual de satisfação dos funcionários | | | |
| | Custo estimado | | | |
| | R\$3.500,00 | | | |
| | Principais riscos | Prob. | Imp. | Grau |
| | Baixa adesão dos colaboradores | 1 | 3 | 3 |
| | Falta de engajamento dos chefes | 1 | 3 | 3 |
| | Falta de engajamento na oferta de oficinas | 1 | 3 | 3 |
| | Baixa adesão dos colaboradores na participação na pesquisa | 2 | 3 | 6 |
| Cronograma de marcos | | | | |
| Macroatividade | Entregável | Data | | |
| Talentos compartilhados | | | | |
| Levantamento dos talentos | Elaboração de Edital / Divulgação das inscrições / Análise das inscrições | fev/2021, mar/2021 | | |
| Articulação institucional | Levantamento das ações em parceria com outros setores / Elaboração da programação | mar/21 | | |
| Divulgação do cronograma das ações | Cronograma | mar/21 | | |
| Realização das ações | Reserva e preparação do espaço (se presencial) / Levantamento do material necessário / Divulgação / Realização do evento / Aplicação da avaliação de reação | 01/04/2021 até a data atual | | |
| Pesquisa de Clima | | | | |
| 2022 | | | | |
| Aplicação da Pesquisa pela Sede | Sede | abr/2022 e mai/2022 | | |
| Divulgar resultados da pesquisa pela Sede | Sede | fev/23 | | |
| Elaboração do Plano de Ação para tratativa de pontos críticos | Plano de ação | nov/2023 e dez/2023 | | |
| 2023 | | | | |

Maternidade Climério de Oliveira Universidade Federal da Bahia – Maternidade Climério de Oliveira - MCO/UFBA

| | | |
|---|-------------------------------|----------------------------|
| <i>Elaborar questionário da pesquisa</i> | <i>Formulário</i> | <i>set/23</i> |
| <i>Aplicar o questionário</i> | <i>Pesquisa</i> | <i>01/10/2023 e nov/23</i> |
| <i>Apresentar o resultado da pesquisa ao Colegiado Executivo</i> | <i>Relatório Aprovado</i> | <i>dez/23</i> |
| <i>Divulgar resultados da pesquisa</i> | <i>Relatório</i> | <i>dez/23</i> |
| <i>Elaborar plano de ação para tratar os pontos críticos</i> | <i>Plano de ação</i> | <i>dez/23</i> |
| Programa de Integração | | |
| <i>Elaboração de Projeto de Integração de Novos Colaboradores e de Gestores</i> | <i>Projeto</i> | <i>out/23</i> |
| <i>Validação junto ao Colegiado executivo</i> | <i>Projeto Aprovado</i> | <i>out/23</i> |
| <i>Implementação do programa</i> | <i>Realização do Programa</i> | <i>nov/23</i> |
| | | |