



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital da Universidade Federal do Rio Grande
do Norte - MEJC-UFRN

v. 01 - 14/12/2020

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Luiz Murillo Lopes de Britto

Gerente Administrativo

Ricardo Oliveira Matoso

Gerente de Atenção à Saúde

Maria da Guia de Medeiros Garcia

Gerente de Ensino e Pesquisa

Kleber de Melo Morais

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 54ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC-UFRN) realizada em 17 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23528.010375/2020-96 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mejc-ufrn/governanca/gestao-estrategica>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 14/12/2020	Documento SEI nº 10885142 – Processo 23528.010375/2020-96

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

Aldair de Sousa Paiva	Francisco Antônio de Pontes	Magda Lúcia Vasconcelos Leadebal Rodrigues
Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas	Francisco Jackson Benigno Cavalcanti	Maria Clara Reis de Faria Fernandes
Antônia Simone Dias da Silva	Janaína Cristiana de Oliveira Crispim Freitas	Maria da Guia de Medeiros Garcia
Antônio Sérgio Mesquita da Silva	Jane de Araújo Nunes	Mariana Carvalho da Costa
Aurélia Cristina de Medeiros	João Paulo Bessa de Oliveira	Monique Pimentel Diógenes
Breno Medeiros de Carvalho	João Pedrosa de Oliveira Neto	Nad Cavalcanti Batista de Sousa
Bianka Evelyn Caixeta de Oliveira	Joaquim Gregório Bezerra	Patrícia Costa Fonseca Meireles Bezerra
Edienne Rosângela Sarmento de Diniz	José Daniel Diniz Melo	Ricardo Oliveira Matoso
Edna Marta Mendes da Silva	José Wagner Freire da Costa	Sonia Maria de Medeiros Barreto
Débora Feitosa de França	Kleber de Melo Morais	Tayne Anderson Cortez Dantas
Filipe Cunha Reges da Costa	Luiz Murillo Lopes de Britto	Wlademir de Oliveira Filho

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico	4
2	CONTEXTO.....	8
2.1	A MEJC-UFRN inserido no Contexto Local.....	8
2.2	Histórico da Estratégia da MEJC-UFRN.....	9
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	11
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	14
3.3	Desempenho do Contrato SUS	15
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	16
3.5	Contrato de Objetivos	16
3.6	Principais achados e recomendações.....	17
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	17
4	ESTRATÉGIA DA MEJC-UFRN.....	17
4.1	Declaração de Visão da MEJC-UFRN.....	17
4.2	Macroproblemas	18
4.3	Painel de Contribuição da MEJC-UFRN.....	20
5	MONITORAMENTO	23
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	23
5.2	Modelo de Comunicação.....	26
5.3	Calendário.....	28
6	ANEXOS.....	29
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	29
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	37

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

Em 2011 foi autorizada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh) 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 Ebsersh 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 Ebsersh 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 Ebsersh 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.

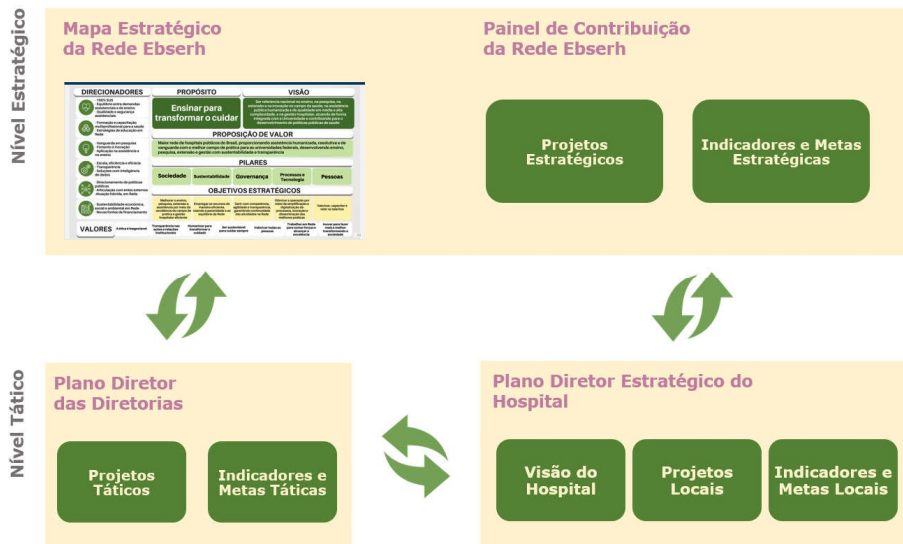
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebsersh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; 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 MEJC-UFRN 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).

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



Assim sendo, inicialmente foi apresentado pela Unidade de Planejamento, o Guia de Desdobramentos da Estratégia da Rede Ebserh acima referenciado, em reunião de Colegiado da MEJC para alinhar como seriam conduzidos os trabalhos para formatação do PDE 2021-2023 conforme modelo proposto.

Para implantação do modelo, foi instituída a Comissão de Coordenação do Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh na Maternidade Escola Januário Cicco, comissão esta, formada pelo Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente de Ensino e Pesquisa, Gerente Administrativo, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Unidade de Planejamento e Chefe do Setor de Gestão de Pessoas, com atuação prevista até dezembro de 2023 (final deste ciclo estratégico).

Paralelamente, foi indicada a formação do Grupo de Trabalho para participar das oficinas propostas que serão detalhadas durante este documento. Sendo assim estruturada a composição:

- Chefe da Unidade de Planejamento (condução dos trabalhos)
- Chefe do Setor de Gestão de Pessoas (apoio na condução dos trabalhos)
- Representante da Superintendência (1 membro e 1 suplente indicados)
- Representante da Gerência de Atenção à Saúde (2 membros e 1 suplente indicados)
- Representante da Gerência de Ensino e Pesquisa (2 membros e 1 suplente indicados)
- Representante da Gerência Administrativa (2 membros e 1 suplente indicados)
- Representante dos servidores RJU (1 membro e 1 suplente indicados)
- Representante dos empregados Ebserh (1 membro e 1 suplente indicados)
- Representante dos residentes (1 membro e 1 suplente indicados)

Diante o contexto de Pandemia, optou-se por diminuir o quantitativo de participantes nos Grupos de Trabalhos. Em contrapartida, essa diminuição nos permitiu manter a qualidade dos debates presenciais e maior interação entre os representantes, respeitando distanciamento social, bem como todas as orientações de segurança de nossa CCIH, muito bem representada em nosso Grupo.

O grupo de trabalho supracitado foi composto por pessoas escolhidas pela Comissão Coordenadora do PDE, que primou pela seleção de pessoas estratégicas que poderiam ter condições de contribuir com seus apontamentos, respeitando a heterogeneidade das áreas de atuação e conhecimento a fim de tecer uma construção coletiva, sob diversos olhares em prol da construção de um PDE palpável e concatenado com os objetivos estratégicos e alcançáveis, dentro da realidade do Hospital.

Foram delegados o Chefe da Unidade de Planejamento e a Chefe do Setor de Gestão de Pessoas para conduzir as oficinas com o grupo, que também contou com a participação de alguns convidados quando necessário debater sobre algum tema específico.

Para nortear o trabalho a ser desenvolvido foi utilizado o Guia de Desdobramento da Estratégia que foi desenvolvido pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação da Vice-Presidência Executiva da Ebserh com o objetivo de apoiar os Hospitais Universitários Federais no desenvolvimento de seus Planos Diretores Estratégicos - PDEs.

Seguindo as orientações do Guia foi iniciada a análise situacional que consistia em três etapas: análise do PDE anterior, Definição da Visão e Identificação de Macroproblemas.

A análise dos PDE's anteriores foi feita junto à Comissão de Coordenação do Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh na Maternidade Escola Januário Cicco, visando identificar os resultados alcançados e as iniciativas que não obtiveram sucesso, descrevendo as lições aprendidas neste processo.

Para direcionar a oficina da definição da visão, foram feitas previamente entrevistas com o Reitor e Pró-reitores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte a fim de levantar as expectativas quanto à atuação do Hospital Universitário. A entrevista com o secretário de saúde do município não foi realizada pois recentemente o contrato foi renovado em 29/04/2020 e em diversas oportunidades ao decorrer dos anos de 2019 e 2020 foram esgotadas todas as questões e desdobramentos pertinentes às expectativas deste stakeholder em relação a esta Maternidade.

Durante oficina para definição da visão, que foi realizada de forma presencial, foram apresentadas ao grupo as percepções das entrevistas supracitadas, a análise dos PDEs anteriores, a análise dos resultados da Avaliação Interna do Selo Ebserh de Qualidade, assim como o Mapa Estratégico da Rede Ebserh e Painel de Contribuição da Rede Ebserh.

Além disso, também foram apresentados nosso Contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SUS), nosso Contrato de Objetivos, relatório com apontamentos das Auditorias, bem como duas pesquisas que achamos interessantes trazer para a construção da visão, uma Pesquisa de Satisfação com os Residentes e uma Pesquisa de Clima Organizacional no período da pandemia, que nos contextualizou com o momento em que vivemos.

Em seguida, quatro grupos foram formados para tratar os respectivos atributos a serem discutidos para definir a visão, a saber: ensino, pesquisa, assistência e gestão. Foram realizadas quatro rodadas para definir a visão de cada atributo específico. Ressaltou-se veementemente que a visão precisava ser clara, simples, objetiva e realista.

As propostas de visão foram analisadas e discutidas pela Comissão Coordenadora que adaptou a uma das propostas sugeridas pelo Grupo de Trabalho.

Os passos seguintes foram a identificação dos macroproblemas e suas respectivas causas problemas e as soluções de alto nível, que também seguiram as orientações do Guia de Desdobramento da Estratégia disponibilizado pela Sede.

As Oficinas para esta etapa foram presenciais e seguiram a metodologia de em grupo, separando os sub-grupos para rodadas de discussão de acordo com cada tema, a saber: ensino; pesquisa; assistência; sustentabilidade econômico-financeira; governança; processos e tecnologia; e pessoas.

As propostas construídas no grupo foram discutidas com a Comissão Coordenadora e validadas. É importante ressaltar que as propostas referentes à Sustentabilidade, Governança e Processos e Tecnologia foram mantidas pela Comissão sem alteração. Já àquelas que se referiam ao Ensino, Pesquisa, Pessoas e Assistência passaram por ajustes, sem perder a essência da discussão feita previamente pelo grupo.

Assim, sob a condução Comissão de Coordenação do Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh na Maternidade Escola Januário Cicco e com a participação 33 de pessoas, entre gestores, representantes da UFRN, colaboradores e estudantes, se deu a concepção do Plano Diretor Estratégico conforme modelo de desdobramento supracitado.

Ambos os processos delineados por meio de Oficinas com o Grupo de Trabalho serão detalhados em suas respectivas seções ao decorrer do documento.

2 CONTEXTO

2.1 A MEJC-UFRN inserido no Contexto Local

A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC-UFRN), inaugurada em 12.02.1950 é um hospital de assistência, ensino e pesquisa, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, administrado pela Ebserh e certificado pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Esta, cadastrada no CNES sob o número 2409208, está situada na zona Leste de Natal-RN.

A Maternidade desenvolve atividades de formação de profissionais de saúde, pesquisa e extensão e se encontra inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), como referência em gestação de alto risco, ginecologia especializada e reprodução humana.

Nesse contexto, a MEJC dispõe de diversos programas para atender as demandas das usuárias, com o fluxo de atendimento por demandas espontâneas e referenciadas. Essas usuárias são, primordialmente, mulheres, gestantes ou não gestantes, e acessam os serviços da instituição pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A MEJC oferece atendimento para média complexidade, acompanhando as mulheres em seus diversos ciclos para proporcionar um atendimento, procedimentos e tratamentos adequados com foco na gestação de alto risco.

Ao assumir o perfil de um campo de Ensino, Pesquisa e Extensão visa proporcionar uma frequente aproximação entre a instituição e academia, possibilitando trocas de conhecimento e construção de habilidades profissionais, entre estudantes graduandos, residentes da área da ginecologia e neonatologia, além da residência multiprofissional.

As áreas mais destacadas de atuação de Ensino, Pesquisa e Extensão são a Gestação de Alto Risco, a Prevenção do câncer, Cirurgia ginecológica e ginecologia especializada (com destaque para Endoscopia e Reprodução assistida).

Em relação ao Ensino, especificamente, destacam-se as graduações de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, entre outros.

A MEJC recebe alunos de graduação para aulas práticas (atividades desenvolvidas com alunos e professores dos referidos cursos) e para a realização do estágio curricular obrigatório, atividade supervisionada pelo preceptor (profissionais do serviço) e sob a supervisão do orientador (docente do curso responsável pelo estágio).

Além da disponibilidade de estágios curriculares, existem uma outra modalidade de atividade de ensino que é a visita técnica, a qual se destina a estudantes e profissionais, que tem como objetivo fornecer uma visão da dinâmica e organizacional das instalações físicas que integram a MEJC/EBSERH.

No âmbito da Pós graduação, a MEJC possui os seguintes programas de residências: Residência Médica em Endoscopia Ginecológica, Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Residência Médica em Neonatologia e Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal, que juntos, somaram 59 residentes no ano de 2019. Além disso, tem um Programa de Residência Uniprofissional com ênfase em Enfermagem Obstétrica, que está com uma proposta aprovada,

Um estudo realizado por Nascimento (2019)* caracterizou o perfil da usuária do serviço, que chega à maternidade, prioritariamente, por causa dos encaminhamentos realizados pelos serviços de saúde dos seus respectivos municípios. A população que é atendida caracteriza-se por um perfil socioeconômico de baixa renda, sendo boa parte beneficiária de programas sociais que compõem as políticas de assistência social, de raça parda, a maioria não chegou a completar o ensino fundamental e não estão inseridas no mercado de trabalho formal.

* Nascimento, Emilly Bezerra Fernandes do. O lado B da Maternidade: uma análise das condições de vida das usuárias de uma maternidade de alta complexidade em Natal no RN / Emilly Bezerra Fernandes do Nascimento. - 2019.

2.2 Histórico da Estratégia da MEJC-UFRN

Fundada em 1950 pelo médico Januário Cicco, a Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC é um Hospital Universitário – HU, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte e que em 2013 aderiu à gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Ebserh, se tornando uma filial desta.

Historicamente, a Maternidade foi gerida por profissionais da assistência e seguindo uma cultura de agir de forma tempestiva frente aos desafios, próprios de sua natureza finalística.

Atrelado a isso, durante anos a Maternidade contava com a gestão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN que amparava administrativamente os processos do hospital. Essa situação confortável, também teve seu lado negativo, pois com as soluções já prontas e disponíveis, não havia a exigência de formalização de planejamento estratégico.

Como consequência, essa cultura nos processos de gestão se alastrou para o quadro funcional que também não era forçado a pensar estrategicamente. Em agosto de 2013, esse cenário sofreu um grande impacto, por meio da contratualização da MEJC com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Cabe a Ebserh administrar a MEJC com ética e transparência e para isso foi necessário suprir a carência de pessoal da Maternidade. Para tanto, foi realizado concurso público para provimentos dos cargos necessários à recomposição do quadro.

Com o advento dos empregados públicos, a MEJC vivencia uma nova realidade, houve a injeção de talentos e novas formas de pensar os velhos problemas. Os profissionais das diversas

áreas contribuíram para o aumento do número de leitos e na oferta de serviços e estratégias de promoção à saúde da comunidade, impactando nos indicadores de saúde.

Juntamente com os funcionários, a Ebserh trouxe um novo desenho organizacional, por meio de organograma adaptado à realidade de hospital universitário de ensino, especializado do tipo maternidade e que pela primeira vez tem a inclusão da Unidade de Planejamento em seu arcabouço.

Resultado de vários anos sem o planejamento institucionalizado, a carência de planejamento, normatização, gestão de processos e comunicação são preocupações evidenciadas. Devido à falta de processos de trabalho desenhados e da clara definição de papéis, há um aumento na vulnerabilidade dos conflitos e ruídos entre as equipes.

Sob a gestão da Ebserh desde 2014, a MEJC já construiu dois Planos Diretores Estratégicos (PDE). O primeiro foi em 2016 que vigorou até 2017 e outro que ainda está vigente foi do biênio 2018-2020.

Em 2015, foi elaborado o Plano Diretor Estratégico da MEJC 2016-2017, resultado do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS, realizado no Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa e patrocinado pela Ebserh.

O PDE 2015-2017 baseou-se no planejamento estratégico situacional (PES), que segundo Matus (1996)* tem grande aplicabilidade na gestão em saúde, facilitando o enfrentamento de problemas complexos e não estruturados.

É importante destacar que o plano foi elaborado em uma construção coletiva, democrática e dialética que permitiu o levantamento de quatro macroproblemas que foram desmembrados em nós críticos, ações e atividades.

Como lição aprendida do PDE 2016-2017, ficou evidente que o método PES e a sua complexidade não se adequaram à realidade da MEJC, em que o planejamento e sua cultura ainda são embrionários. Diante disso, ficou decidido que para 2018-2020 o PDE seria pautado na objetividade, com metas pactuadas e exequíveis, utilizando-se da metodologia Balanced Scorecard – BSC para apoiá-lo.

No entanto, no PDE 2018-2020, observou-se pouca governabilidade no que se refere aos projetos propostos, o que ocasionou baixo percentual de realização e, conseqüentemente, serve de lição aprendida para a análise situacional deste PDE apresentado.

Observou-se que a metodologia utilizada nos PDE's anteriores, ao proporcionar o desenvolvimento da estratégia de forma individual por cada HUF, não resultou na construção de uma estratégia única para a Rede Ebserh.

Esse cenário evidenciou a necessidade de unir as unidades hospitalares em prol da construção de uma estratégia integrada. Nesse sentido, o Planejamento Estratégico da Rede Ebserh foi elaborado no intuito de os hospitais caminharem juntos em direção a objetivos alinhados com o conceito de Rede, por isso para o PDE 2021-2023 foi utilizado o Mapa estratégico da Ebserh e o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, como norteadores desse processo.

Para a elaboração do terceiro PDE 2021-2023, foi formatada pela administração central da Ebserh uma linha de trabalho a ser seguida pelos Hospitais Universitários a fim de obter um direcionamento uníssono e assertivo, no intuito de os hospitais caminharem juntos em direção a objetivos alinhados com o conceito de Rede.

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

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

Para embasar o PDE 2021-2023 foram analisados os dois PDEs anteriores: o PDE 2016-2017 e o PDE 2018-2020.

Vale ressaltar, como destacado anteriormente, que o PDE 2015-2017 baseou-se no planejamento estratégico situacional (PES), que segundo Matus (1996) tem grande aplicabilidade na gestão em saúde, facilitando o enfrentamento de problemas complexos e não estruturados.

Acerca dos 2 PDE's destacados, apresenta-se que o PDE 2016-2017 teve 91% de execução e o PDE vigente 2018-2020 está com 46% de execução.

A Tabela 1 detalha as ações previstas nesses PDE's, com seus respectivos resultados, assim como as recomendações para melhoria futura.

É importante destacar que as ações que não obtiveram sucesso estavam relacionadas a projetos que contemplavam o redimensionamento de pessoal direta ou indiretamente, questões estruturais ou de priorização de estratégias.

Ficou definido que a questão do redimensionamento seria novamente levada à discussão para o PDE 2021-2023 por ser um tema bastante discutido pela gestão do Hospital.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDEs anteriores

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Redimensionamento adequado de pessoas na MEJC</i>	0 %	<i>Projeto não implementado. Este é um problema antigo da MEJC, que foi subdimensionada em seu quantitativo de profissionais antes da Ebserh assumir. Foi um macroproblema do PDE 2016-2017</i>	<i>Melhorar descrição da ação de forma que a governabilidade seja da MEJC</i>
<i>Implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - QVT</i>	67%	<i>Projeto em andamento, mas devido à Pandemia deu uma parada em 2020</i>	<i>Implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - QVT</i>

<i>Implantação e instituição do Comitê Gestor de Segurança da Informação e Comunicação (CGSIC), do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação (CGTIC), Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) e demais grupos e normas exigidos legalmente</i>	47%	<i>Projeto em andamento. Falta publicar as Comissões. O PDETIC está finalizado, pendente de aprovação</i>	<i>Implantação e instituição do Comitê Gestor de Segurança da Informação e Comunicação (CGSIC), do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação (CGTIC), Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) e demais grupos e normas exigidos legalmente</i>
<i>Realização da educação continuada em Ensino na Saúde para 80% dos preceptores da MEJC, envolvidos com as residências da instituição</i>	67%	<i>Projeto em andamento, mas devido à Pandemia deu uma parada em 2020</i>	<i>Realização da educação continuada em Ensino na Saúde para 80% dos preceptores da MEJC, envolvidos com as residências da instituição</i>
<i>Implementação da avaliação 360° nos Programas de Residência da MEJC</i>	90%	<i>Projeto em andamento. A avaliação nos programas de residência médica já encontram-se em implantados. Para os programas de residência multiprofissional, está sendo realizado um treinamento para finalizar a implantação</i>	<i>Implementação da avaliação 360° nos Programas de Residência da MEJC</i>
<i>Implantação do Tele Pré-Natal de Alto Risco na MEJC</i>	50%	<i>Projeto cancelado. As equipes foram treinadas, mas a SMS não quis utilizar o sistema e ele acabou não sendo implantado</i>	<i>Implantação do Tele Pré-Natal de Alto Risco na MEJC</i>
<i>Implantação do módulo "Exames" do AGHU para gerenciar o fluxo dos exames, além da integração do módulo junto ao HUOL e departamento de patologia, e disponibilização dos resultados para os pacientes</i>	93%	<i>Projeto implementado, mas falta viabilizar o resultado via internet</i>	<i>Implantação do módulo "Exames" do AGHU para gerenciar o fluxo dos exames, além da integração do módulo junto ao HUOL e departamento de patologia, e disponibilização dos resultados para os pacientes</i>
<i>Incremento nas cirurgias ginecológicas por meio da operacionalização da terceira sala do centro cirúrgico ginecológico</i>	0%	<i>Terceira sala com estrutura pronta, porém, o Projeto não foi implementado por falta de profissionais. Tem muita relação com a questão do dimensionamento de Pessoas, que não nos dá governabilidade para resolução. Essa redução da fila iria melhorar a satisfação dos usuários SUS e dar maiores condições para Ensino e Pesquisa, uma vez que teríamos melhoria na qualidade do atendimento a alunos e residentes</i>	<i>Incremento nas cirurgias ginecológicas por meio da operacionalização da terceira sala do centro cirúrgico ginecológico</i>
<i>Plantão de ultrassonografia por 24 horas</i>	0%	<i>Projeto não implementado devido a falta de contratação de profissionais. Tem muita relação com a questão do dimensionamento de Pessoas, que não nos dá governabilidade para resolução</i>	<i>Plantão de ultrassonografia por 24 horas</i>
<i>Implantação do projeto APICE ON</i>	73%	<i>Projeto em andamento com muitas ações implementadas visando aprimoramento e inovação no Cuidado e Ensino em Obstetria e Neonatologia</i>	<i>Implantação do projeto APICE ON</i>

<p><i>Execução dos processos relacionados ao funcionamento do Doutorado Profissional em Rede, dentro do âmbito da MEJC</i></p>	<p>0%</p>	<p><i>Projeto cancelado. O doutorado da Ebserh não foi aprovado pela CAPES</i></p>	<p><i>Execução dos processos relacionados ao funcionamento do Doutorado Profissional em Rede, dentro do âmbito da MEJC</i></p>
<p><i>Reformas da UPH, Combate a Incêndio e Castelo D'água para Prédios Anexos e Rampa de Acesso/Anexo 05</i></p>	<p>80%</p>	<p><i>Projeto em andamento. UPH e combate a incêndio do prédio principal concluídos. Está sendo projetado Castelo D'água e Rampa de acesso. No caso de se pensar em colocar projetos desta natureza, deve-se verificar a real possibilidade de implementação, bem como, sua relação estratégica com o alcance da visão e dos objetivos estratégicos da Rede. Geralmente são projetos que demandam bastante orçamento e precisam ser planejados minuciosamente para evitar devolução de recursos</i></p>	<p><i>Reformas da UPH, Combate a Incêndio e Castelo D'água para Prédios Anexos e Rampa de Acesso/Anexo 05</i></p>
<p><i>Reformas do Ambulatório, Banco de Leite, Reforma da Enfermaria Ginecológica e Mãe Canguru</i></p>	<p>0%</p>	<p><i>Projeto suspenso. O Contrato com a empresa que faria os projetos foi rescindido. No caso de se pensar em colocar projetos desta natureza, deve-se verificar a real possibilidade de implementação, bem como, sua relação estratégica com o alcance da visão e dos objetivos estratégicos da Rede. Geralmente são projetos que demandam bastante orçamento e precisam ser planejados minuciosamente para evitar devolução de recursos</i></p>	<p><i>Reformas do Ambulatório, Banco de Leite, Reforma da Enfermaria Ginecológica e Mãe Canguru</i></p>
<p><i>Reformas da Enfermaria Obstétrica e Enfermaria de Alto Risco</i></p>	<p>10%</p>	<p><i>Projeto iniciado. A reforma da enfermaria de alto risco está em andamento e a reforma da enfermaria obstétrica se refere a projeto, o que encontra-se suspenso devido a rescisão contratual com a empresa. No caso de se pensar em colocar projetos desta natureza, deve-se verificar a real possibilidade de implementação, bem como, sua relação estratégica com o alcance da visão e dos objetivos estratégicos da Rede. Geralmente são projetos que demandam bastante orçamento e precisam ser planejados minuciosamente para evitar devolução de recursos</i></p>	<p><i>Reformas da Enfermaria Obstétrica e Enfermaria de Alto Risco</i></p>

<p>Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas</p>	<p>67%</p>	<p><i>Projeto não implementado devido a falta de governabilidade. Foi realizada análise da estrutura organizacional, indentificou-se os pontos críticos e ajustou-se diversas chefias de forma a melhorar a gestão da MEJC, o que de fato vem ocorrendo periodicamente. No entanto, todas as ações que dependiam da Sede não nos fizeram avançar com o projeto. Diversas vezes houve articulação dos Superintendentes com a Sede a respeito do redimensionamento adequado de empregados, cargos e funções, problema crítico e conhecido</i></p>	<p>Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas</p>
<p>Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos</p>	<p>77%</p>	<p><i>Projeto em andamento. Pela falta de um SGQ e de Gestão por Processos, há grande dificuldade de se implementar um projeto deste. Além disso, a falta de uma ferramenta que pudéssemos controlar os documentos era um obstáculo. Diante disso, a Comissão estabelecida para isso encabeçou o desenvolvimento de um Repositório no AGMEJC em parceria com o SGPTI. Esta ferramenta foi desenvolvida em módulos e tem previsão de conclusão em 31/08/20. Hoje, encontra-se disponível o módulo de Consultas, que já apresenta cerca de 100 documentos disponibilizados. Essa iniciativa tem grande relação com o Programa Norma Zero e com o Sequali</i></p>	<p>Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos</p>
<p>Falta casa de gestante, bebê e puerpera</p>	<p>0%</p>	<p><i>Projeto cancelado. Iniciou-se um levantamento de documentações necessárias e verificou-se imóveis que poderiam ser utilizados para adaptar a Casa. Um exemplo de que a viabilidade do projeto deve ser bem analisada antes de planejá-lo</i></p>	<p>Falta casa de gestante, bebê e puerpera</p>

3.2 Percepções dos Envolvidos

A Percepção dos Envolvidos se deu de forma ampla, desde o público interno a usuários e contratantes.

No que se refere à UFRN, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor José Daniel Diniz Melo, que elaborou suas respostas juntamente com o professor Aldair de Sousa Paiva, Assessor junto aos Hospitais Universitários. As respostas apresentaram as percepções e expectativas para os três Hospitais Universitários do Estado (Maternidade Escola Januário Cicco, Hospital Universitário Onofre Lopes e Hospital Universitário Ana Bezerra).

Vale destacar que as pró reitorias de Graduação, Pós-Graduação, de Pesquisa e de Extensão, Centro de Ciências da Saúde, Centro de Biociências, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Escola Multicampi de Ciência Médicas do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem e Comissão Permanente de Avaliação participaram de reuniões para construção das respostas do documento. Documento este, no qual a MEJC debateu em reunião com o professor Aldair de Sousa Paiva, as questões particulares da MEJC a serem consideradas para a construção do PDE 2021-2023.

Ainda referindo-se ao stakeholder UFRN, foi garantida a representatividade dos residentes no Grupo de Trabalho das Oficinas, bem como foi incluída a Pesquisa de Satisfação dos Residentes como documento base para construção da Visão e Macroproblemas.

Como destacado anteriormente, a participação do secretário municipal de saúde de Natal/RN, George Antunes de Oliveira, neste momento não foi necessária, uma vez que as expectativas quanto à atuação da MEJC foram debatidas em diversas oportunidades ao decorrer dos anos de 2019 e 2020, ficando esgotadas as questões e desdobramentos pertinentes até a assinatura do contrato em 29/04/2020.

Além disso, foi garantida a participação do chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, horas como convidado, horas como parte do Grupo, o que valorizou ainda mais as discussões a respeito deste tema.

Por fim, foram consideradas e debatidas percepções referentes aos usuários, por meio da participação da Ouvidoria nas oficinas com representatividade no Grupo de Trabalho, bem como, de nossa força de trabalho, por meio da pluralidade na formação do GT e da Pesquisa de Clima diante do contexto pandêmico utilizada como documento base na construção do PDE.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O contrato firmado, recentemente renovado em 29/04/2020, entre a MEJC/Ebserh e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estabeleceu metas quantitativas que considerou, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada e série histórica, as necessidades identificadas e acordadas entre a MEJC e a SMS.

Em relação às metas quantitativas, os indicadores versam sobre grupos relacionados à Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar com metas mensais e correspondem a 60% do valor total pré-fixado.

Já as metas qualitativas também foram desenhadas considerando os indicadores de Gestão, Assistência, Ensino/Pesquisa e Avaliação e correspondem a 40% do valor total pré-fixado. Essas metas são avaliadas trimestralmente.

O valor mensal pré-fixado para a execução deste Contrato importa em R\$ 1.593.347,34 (um milhão, quinhentos e noventa e três mil, trezentos e quarenta e sete reais e e trinta e quatro centavos).

Se o cumprimento das metas for abaixo de 50% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados ou for superior a 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o Documento Descritivo e os valores contratuais

Todo o alinhamento foi feito entre os atores sociais envolvidos e as questões pertinentes foram esgotadas com o gestor, secretário municipal de saúde de Natal/RN.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A avaliação do Selo Ebserh de Qualidade buscou, através da comissão destinada para este fim, apreciar todos os requisitos de maneira clara, coerente e imparcial.

Foram analisados 26 (vinte e seis) processos, 02 (dois) deles foram classificados como bronze por possuírem 100% dos requisitos essenciais estipulados, a saber: Gerenciamento de resíduos e Sistema de Abastecimento de água.

A análise desses projetos foi levada para as discussões no grupo que foi formado para a construção do PDE vigente, alinhando as lacunas dos projetos com os temas que nortearam os macroproblemas delineados: ensino; pesquisa; assistência; sustentabilidade econômico-financeira; governança; processos e tecnologia; e pessoas.

Em razão da transversalidade do Selo, a Comissão Coordenadora, bem como o Grupo de Trabalho, destinou um dos Projetos do PDE para este tema, conforme será detalhado ao decorrer deste documento.

3.5 Contrato de Objetivos

O contrato de objetivos firmado entre a MEJC e a EBSERH teve como objetivo “criar condições materiais e institucionais para que o Hospital possa desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde”.

Esse contrato em 2020 considerou quatro planos para custeio: Plano de Aplicação de custeio, Plano de Aplicação de Infraestrutura Física e Tecnológica, Plano de Aplicação de Tecnologia da Informação e o Plano de Aplicação de Capacitação, totalizando uma expectativa de R\$ 26.525.572,38.

Em relação às metas estabelecidas, algumas delas coadunam-se com ações específicas do PDE no que concerne à capacitação por empregado e à satisfação dos residentes, em relação aos quesitos de infraestrutura.

Além disso, por entender a emergente maturidade da sustentabilidade econômico-financeira da Rede, a Comissão Coordenadora, bem como o Grupo de Trabalho tem como resultado esperado para o tema Sustentabilidade: Implementar ações de sustentabilidade que permitam reduzir custos de maneira integrada (aquisições, serviços, mão de obra, despesas fixas, etc.).

3.6 Principais achados e recomendações

No que se refere aos achados e recomendações dos relatórios de auditoria e dos órgãos de controle e fiscalização, entende-se que a MEJC tem correspondido adequadamente.

Atualmente existem 5 manifestações no sistema e-AUD da CGU, todas devidamente respondidas e aguardando validação da Controladoria.

Já no âmbito interno, percebe-se que dos 77 apontamentos abertos no SIG Auditoria em julho de 2020, destacam-se: 24,68% dizem respeito ao tema Controle de Estoque; 18,18% ao tema Gestão de Pessoas e 14,29% referente à Fiscalização de Contratos.

É notório que boa parte destes apontamentos (Controle de Estoque; Gestão de Pessoas e Fiscalização de Contratos) podem ser resolvidos com melhoria nos processos de trabalho ou, por consequência destas melhorias, por meio da disponibilização de ferramentas adequadas de controle.

É fundamental melhorar os processos de trabalho de forma a evitar desperdício de recursos, sejam humanos ou materiais. Diante disso, a Comissão Coordenadora, bem como o Grupo de Trabalho elegeram como projeto do pilar Tecnologia e Processos “Implantar o Escritório de Processos”, demanda que estava prevista no PDE anterior e não foi possível implementar.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pela MEJC-UFRN considerou o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo SEI 23528.010375/2020-96 e no seguinte endereço: www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos.

Esta análise foi de suma importância para direcionar a MEJC ao alinhamento das expectativas da Ebserh, uma vez que permitiu que a Comissão Coordenadora e o Grupo de Trabalho levassem em consideração os aspectos externos à MEJC de uma maneira mais estratégica e alinhada.

O Maternidade selecionou alguns projetos com o foco no alcance das metas previstas pela Sede, o que de fato, pactua com a estratégia em Rede por meio do desdobramento pelos HUs, perspectiva do Modelo utilizado na concepção deste PDE.

Em destaque, podemos citar o alinhamento com o pilar Sociedade, por meio dos projetos “Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar – MGAH” e “Implantação dos ciclos de melhorias do Selo Ebserh de Qualidade”, e com o pilar Sustentabilidade, por meio do projeto “Implementação de ações de sustentabilidade para maior autonomia financeira”.

4 ESTRATÉGIA DA MEJC-UFRN

4.1 Declaração de Visão da MEJC-UFRN

Para a Oficina para construção da Declaração de Visão, foram formados quatro grupos para tratar os respectivos atributos a serem discutidos para definir a visão, a saber: ensino, pesquisa, assistência e gestão. Foram realizadas quatro rodadas para definir a visão de cada atributo específico. Ressaltou-se veementemente que a visão precisava ser clara, simples, objetiva e realista.

A visão de cada atributo que resultou na visão consolidada, considerou a saúde da mulher e o de neonato, assim como a humanização das práticas referidas para cada atributo.

O grupo discutiu todas as 4 proposições e formatou 3 propostas de visão para serem validadas pela Comissão Coordenadora, especificadas a seguir:

Proposta 1: Ser referência na Rede Ebserh no ensino da obstetrícia e ginecologia, com inovação e pioneirismo na pesquisa translacional e clínica, na assistência humanizada de média e alta complexidade em saúde da mulher e do neonato, na gestão hospitalar sustentável e transparente, de forma a contribuir para as políticas públicas de saúde e para integração ensino-comunidade em parceria com a UFRN.

Proposta 2: Ser referência nacional no ensino e na assistência humanizada de média e alta complexidade em saúde da mulher e do neonato, com inovação e pioneirismo na pesquisa translacional e clínica, na gestão hospitalar sustentável e transparente, de forma a contribuir para as políticas públicas de saúde e para integração ensino-comunidade em parceria com a UFRN.

Proposta 3: Ser referência para a Rede Ebserh no ensino e na assistência humanizada de qualidade de média e alta complexidade em saúde da mulher e do neonato, com inovação e pioneirismo na pesquisa translacional e clínica, na gestão hospitalar sustentável e transparente, de forma a contribuir para as políticas públicas de saúde e para integração ensino-serviço-comunidade em parceria com a UFRN.

As propostas foram analisadas e discutidas posteriormente pela Comissão Coordenadora que adaptou a proposta 3, reescrevendo e validando a Visão da Maternidade Escola Januário Cicco conforme destacado a seguir:

Ser referência para a Rede Ebserh no ensino, na pesquisa clínica e na assistência de média complexidade com enfoque na saúde da mulher e do neonato e na gestão hospitalar sustentável e transparente, contribuindo para as políticas públicas de saúde e para integração ensino-serviço-comunidade em parceria com a UFRN.

4.2 Macroproblemas

Para a identificação dos macroproblemas, suas respectivas causas raiz e as soluções de alto nível, também foi seguido o disposto na Metodologia proposta pela Sede, ou seja, por meio de oficina em grupo, separando os sub-grupos para rodadas de discussão de acordo com cada tema, a saber: ensino; pesquisa; assistência; sustentabilidade econômico-financeira; governança; processos e tecnologia; e pessoas.

As propostas construídas no grupo foram discutidas com a Comissão Coordenadora e validadas as seguintes definições. É importante ressaltar que as propostas referentes à Sustentabilidade, Governança e Processos e Tecnologia foram mantidas pela Comissão sem alteração. Já àquelas que se referiam ao Ensino, Pesquisa, Pessoas e Assistência passaram por ajustes, sem perder a essência da discussão feita previamente pelo grupo.

Destarte, evidencia-se o compromisso pactuado por todos os envolvidos e o papel de mediação para que as opiniões divergentes pudessem ser incitadas no sentido de contribuir para a construção de um PDE que refletisse a realidade do Hospital com suas potencialidades, limitações e com projetos viáveis de acontecerem nesse triênio.

Tabela 2

Matriz de Macroproblemas, Causas Raiz e Propostas de Solução

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	<i>Atividades de ensino e assistência comprometidas devido a superlotação</i>	<i>Superlotação devido a deficiência no número de leitos da rede de atenção Materno-infantil, bem como, regulação inadequada no Estado</i>	<i>Repactuar Rede Cegonha por meio de projetos transversais para que os preceptores possam desenvolver melhores condições para o ensino</i>
Pesquisa	<i>Utilização incipiente dos indicadores gerados pelas pesquisas científicas no âmbito da MEJC</i>	<i>Cultura institucional para pesquisa incipiente</i>	<i>Alinhar os interesses institucionais ao desenvolvimento das pesquisas científicas com impacto na qualidade da assistência e do ensino</i>
Assistência	<i>Superlotação e dimensionamento gerando dificuldade na qualidade da assistência direcionada para a missão da instituição</i>	<i>Baixa governabilidade no que se refere a resolução do binômio, uma vez que trata-se de ameaça externa</i>	<i>Otimizar processos de gestão de leitos com foco na aproximação do NIR à regulação, bem como, trabalhando o alto absenteísmo dentro da instituição</i>
Sustentabilidade	<i>Falta de gestão otimizada na alocação de recursos (pessoas, material e serviços)</i>	<i>Visão institucional não voltada para a sustentabilidade econômico-financeira</i>	<i>Implementar ações de sustentabilidade que permitam reduzir custos de maneira integrada (aquisições, serviços, mão de obra, despesas fixas, etc.)</i>
Governança	<i>Deficiência na integração entre as áreas, com um baixo alinhamento estratégico</i>	<i>Ausência de metas claras e papéis bem definidos por parte da gestão</i>	<i>Aprimorar papéis das unidades organizacionais, bem como, estabelecer metas alinhadas ao PDE na GDC</i>

Processos e Tecnologia	<i>Adesão ineficiente às ferramentas disponíveis e resistência à mudança por parte dos profissionais e das chefias</i>	<i>Carência de gestão por processos</i>	<i>Implantar Escritório de Processos priorizando adequar processos mais críticos</i>
Pessoas	<i>Necessidade de adequação de quantitativo e capacitação de pessoas para melhoria da assistência, ensino e a pesquisa</i>	<i>Falta de diagnóstico situacional sobre quantitativo de profissionais e capacitação adequada visando a melhoria da assistência, ensino e pesquisa</i>	<i>Mapear os serviços assistenciais na perspectiva de diagnosticar equipes com foco na adequação de quantitativo e capacitação dos profissionais com foco na assistência, ensino e pesquisa</i>

4.3 Painel de Contribuição da MEJC-UFRN

O Painel de Contribuição da MEJC leva em consideração todas as orientações e diretrizes previstas no Modelo proposto pela Sede para a Rede. Foram devidamente elaborados oito Indicadores e oito Projetos que levaram em consideração todos os documentos de base do PDE, em destaque para o Painel de Contribuição da Rede.

Os Indicadores e dos Projetos Locais encontram-se listados a seguir (Tabela 3) e seus respectivos detalhamentos em anexo no final deste documento por meio de fichas.

Vale ressaltar que todos os Projetos encontram-se cadastrados no Portal de Projetos da Rede Ebserh nos respectivos links descritos abaixo:

Pilar Sociedade

Projeto 1.01: Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar – MGAH

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=bfd748b8-ca2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Projeto 1.02: Estratégia de repactuação da Rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=7a7c58e8-ca2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Projeto 1.03: Sustentabilidade da pesquisa clínica na MEJC

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=c83d2af3-ca2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Projeto 1.04: Implantação dos ciclos de melhorias do Selo Ebserh de Qualidade

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=fce9f39e-e23b-eb11-bf82-00155db04c05&ret=0>

Pilar Sustentabilidade

Projeto 2.01: Implementação de ações de sustentabilidade para maior autonomia financeira

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=c3a26700-cb2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Pilar Governança

Projeto 3.01: Mapeamento de competências das unidades organizacionais para aprimorar alinhamento estratégico de metas na GDC

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=2518921a-cb2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Pilar Processos e Tecnologia

Projeto 4.01: Implantação do Escritório de Processos

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=05850a34-cb2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Pilar Pessoas

Projeto 5.01: Mapeamento dos serviços assistenciais na perspectiva de diagnosticar equipes com foco na adequação de quantitativo e capacitação dos profissionais

<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/project%20detail%20pages/painel%20do%20projeto.aspx?projuid=6025ca3d-cb2a-eb11-a11e-1c3947600ba9&ret=0>

Tabela 3

Painel de Contribuição da MEJC-UFRN

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local			
			2021	2022	2023					
Sociedade	Assistência	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Tempo médio de permanência hospitalar	6 dias	5,5 dias	5 dias	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	1.01	Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar - MGAH
	Ensino		1b	Índice de implantação da estratégia de repactuação da rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC	50%	70%	80%	Setor de Gestão do Ensino	1.02	Estratégia de repactuação da Rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC
	Pesquisa		1c	Percentual de projetos de pesquisa clínica patrocinados na MEJC	40%	70%	100%	Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica	1.03	Sustentabilidade da pesquisa clínica na MEJC
			1d	Taxa de requisitos essenciais conformes na avaliação interna do Programa e Selo Ebserh de qualidade	60%	80%	100%	Setor de Vigilância em Saúde	1.04	Implantação dos ciclos de melhorias do Selo Ebserh de Qualidade
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Taxa de cobertura das despesas de custeio suportado em 90% pela receita SUS	80%	85%	90%	Divisão Administrativa Financeira	2.01	Implementação de ações de sustentabilidade para maior autonomia financeira	
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Percentual de unidades organizacionais da MEJC com metas alinhadas	20%	60%	100%	Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	3.01	Mapeamento de competências das unidades organizacionais para aprimorar alinhamento estratégico de metas na GDC	
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Número de processos críticos mapeados e implantados	3	6	9	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação	4.01	Implantação do Escritório de Processos	
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Quantitativo de profissionais mapeados e devidamente capacitados para atuarem nas unidades assistenciais com deficit de pessoal	40%	70%	100%	Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	5.01	Mapeamento dos serviços assistenciais na perspectiva de diagnosticar equipes com foco na adequação de quantitativo e capacitação dos profissionais	

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

Como estabelecido na Metodologia (Figura 3), após as duas primeiras etapas do processo de desdobramento, Análise Situacional e Painel de Contribuição, é necessário definir de que forma serão realizados o Acompanhamento e Controle e o Replanejamento do Plano

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



A gestão e o controle do Plano é fundamental para o sucesso de sua implementação. Com o objetivo de apoiar o controle da execução de seus projetos serão utilizados alguns processos e ferramentas para facilitar a verificação e medição dos resultados esperados.

Para tal medição foram divididos os níveis de controle e seus respectivos objetivos. O nível de controle de tarefas e atividades ficará a critério de cada Gerente de Projeto, que poderão solicitar apoio à Unidade de Planejamento no que se refere ao cronograma estabelecido inicialmente e suas possíveis alterações.

Num nível mais macro, para o acompanhamento estratégico pelo Colegiado Executivo ou Comissão Coordenadora, será utilizado o MS Project, no qual serão controlados os tempos de cada atividade, bem como, seus responsáveis por meio dos Projetos cadastrados no Portal de Projetos da Rede Ebserh. Esta também deverá ser a principal ferramenta utilizada pela Sede para monitoramento dos Projetos do Hospital.

A operação de todos os Cronogramas no MS Project ficará sob a responsabilidade da Unidade de Planejamento durante todo o ciclo estratégico até que venha nova orientação da Sede.

Paralelo a isso, durante a elaboração dos Cronogramas dos oito Projetos Locais, foram padronizadas as atividades das fases de Iniciação, Planejamento, Monitoramento e Controle e Encerramento. Dessa forma, o Gerente de Projetos designado para cada projeto deverá seguir o padrão definido pela Comissão Coordenadora.

Esta padronização será essencial para padronização da etapa de Acompanhamento e Controle para que um possível Replanejamento seja factível de aprovação por parte da Comissão Coordenadora.

Conforme destacado na Figura 4, a abertura de um Processo SEI para cada Projeto durante a fase de Iniciação dará a oportunidade do Gerente organizar toda a documentação de seu respectivo projeto desde o início.

Figura 4

Atividades padronizadas para as etapas de Iniciação, Planejamento, Monitoramento e Controle e Encerramento

ID ↑	Modo	Nome da Tarefa	Duração	Início	Término	% Concluída	Trabalh	Nomes dos recursos
1		• Iniciação e Planejamento do Projeto	3d	04/01/2021	06/01/2021	0%	32h	
2		Abrir processo SEI referente ao Projeto	1d	04/01/2021	04/01/2021	0%	8h	Chefe da Unidade de Planejamento
3		Emitir Portaria nomeando Gerente do Projeto	1d	05/01/2021	05/01/2021	0%	8h	Superintendência
4		Realizar kick off do Projeto	1d	06/01/2021	06/01/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
5		Atualizar EAP do Projeto	1d	06/01/2021	06/01/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
6		• Monitoramento e Controle	682d	26/02/2021	31/10/2023	0%	136h	
7		Emitir 1º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	26/02/2021	26/02/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
8		Emitir 2º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	30/04/2021	30/04/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
9		Emitir 3º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	30/06/2021	30/06/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
10		Emitir 4º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	31/08/2021	31/08/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
11		Emitir 5º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	29/10/2021	29/10/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
12		Emitir 6º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	30/12/2021	30/12/2021	0%	8h	Gerente do Projeto
13		Emitir 7º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	28/02/2022	28/02/2022	0%	8h	Gerente do Projeto
14		Emitir 8º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	29/04/2022	29/04/2022	0%	8h	Gerente do Projeto
15		Emitir 9º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	30/06/2022	30/06/2022	0%	8h	Gerente do Projeto
16		Emitir 10º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	31/08/2022	31/08/2022	0%	8h	Gerente do Projeto
17		Emitir 11º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	31/10/2022	31/10/2022	0%	8h	Gerente do Projeto
18		Emitir 12º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	30/12/2022	30/12/2022	0%	8h	Gerente do Projeto
19		Emitir 13º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	28/02/2023	28/02/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
20		Emitir 14º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	28/04/2023	28/04/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
21		Emitir 15º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	30/06/2023	30/06/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
22		Emitir 16º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	31/08/2023	31/08/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
23		Emitir 17º Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP)	1d	31/10/2023	31/10/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
87		• Encerramento	5d	01/11/2023	08/11/2023	0%	48h	
88		• Consolidação de resultados do projeto	1d	01/11/2023	01/11/2023	0%	16h	
89		Elaborar Relatório de Conclusão do Projeto	1d	01/11/2023	01/11/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
90		Elaborar Relatório de Lições aprendidas	1d	01/11/2023	01/11/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
91		• Apresentação de resultados do projeto	1d	03/11/2023	03/11/2023	0%	8h	
92		Apresentar Relatórios e Projeto em Reunião do Colegiado	1d	03/11/2023	03/11/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
93		• Atualização dos documentos do projeto	3d	06/11/2023	08/11/2023	0%	24h	
94		Anexar Relatórios no Processo SEI	1d	06/11/2023	06/11/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
95		Anexar Ata de apresentação do Projeto ao Colegiado no Processo SEI	1d	07/11/2023	07/11/2023	0%	8h	Gerente do Projeto
96		Concluir Processo no Project	1d	08/11/2023	08/11/2023	0%	8h	Gerente do Projeto

Assim, encontram-se pré-estabelecidas as emissões bimestrais dos Relatórios de Acompanhamento do Projeto (RAPs), conforme orientação do Guia. É importante frisar que o RAP do último bimestre não será necessário devido ser necessária a elaboração do Relatório de Conclusão do Projeto.

Vale ressaltar, que o modelo de RAP a ser utilizado pela Maternidade encontra-se disponível para os Gerentes de Projetos, conforme modelo destacado na figura 5.

Figura 5

Modelo de Relatório de Acompanhamento do Projeto

Sociedade | I | P | CX | En

Foto do Gestor do Projeto: _____

Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar - MGAH

Status Atual: Realização: 0% | Indicador: _____

Início Planejado: 01/01/21 | Início Realizado: 06/01/21

Fim Planejado: 31/12/23 | Fim Realizado: NA

Escopo: _____

Riscos: +R1, +R2

Ações do período: +A1, +A2

Próximas ações: +N1, +N2

Pontos de decisão: +D1, +D2

Legenda:
 ● Aguardando deliberação (Azul)
 ● Dentro do Planejado (Verde)
 ● Fora do Planejado em até 10% (Amarelo)
 ● Fora do Planejado acima de 10% (Vermelho)

Para fins de Acompanhamento de Controle da Carteira de Projetos da MEJC, encontra-se disponível um Roadmap para que a Comissão Coordenadora tenha a visão geral da situação bimestral dos Projetos (Figura 6).

Figura 6

Modelo de Roadmap da Carteira de Projetos da MEJC

Roadmap dos Projetos

Carteira de Projetos MEJC	1B1	2B1	3B1	4B1	1B2	2B2	3B2	4B2	1B3	2B3	3B3	4B3
Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar - MGAH												
Estratêgia de repactuação da Rede Ceconha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC												
Sustentabilidade da pesquisa clínica na MEJC												
Implantação dos ciclos de melhorias do Selo Ebserh de Qualidade												
Implementação de ações de sustentabilidade para maior autonomia financeira												
Mapeamento de competências das unidades organizacionais para aprimorar alinhamento estratégico de metas na GDC												
Implantação do Escritório de Processos												
Mapeamento dos serviços assistenciais na perspectiva de diagnosticar equipes com foco na adequação de quantitativo e capacitação dos profissionais												

Pilares:
 ■ Sociedade ■ Sustentabilidade ■ Governança ■ Processos e Tecnologia ■ Pessoas

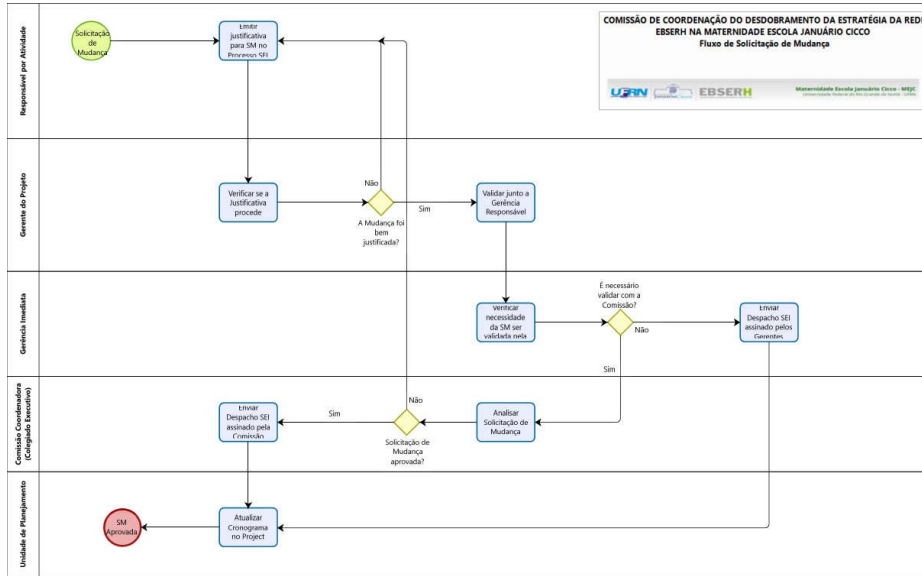
Projetos que precisam de maior atenção no momento

No que se refere a etapa de Reflexão e Replanejamento, entende-se que a qualquer momento poderão ser Solicitadas Mudanças nos Projetos, desde que devidamente solicitadas e justificadas no Processo SEI do respectivo Projeto.

As Solicitações de Mudança deverão ocorrer conforme fluxo definido pela Coordenação (Figura 7).

Figura 7

Fluxo de Solicitação de Mudança



5.2 Modelo de Comunicação

O ciclo de gestão estratégica ocorrerá de maneira participativa. Após a nomeação do Gerente de Projeto por portaria, logo no início do Projeto, entende-se que ao papel de responsabilidade e de engajamento das partes envolvidas será empoderada.

Para auxiliar nesse processo, foram elaborados alguns fluxos de processos que permeiam os diversos níveis de responsabilidades e papéis. Além do Fluxo de Solicitação de Mudanças, já apresentado anteriormente (Figura 7), foram criados outros dois fluxos essenciais para que a comunicação estratégica seja mais bem viabilizada entre os stakeholders dos respectivos projetos.

O primeiro, o Fluxo de Validação de Atividades Concluídas (Figura 8), é de fundamental importância para garantir que a expectativa de conclusão de uma atividade seja pareada entre o responsável e a Comissão Coordenadora do Hospital.

O outro fluxo mapeado, o de Emissão de Relatório de Acompanhamento do Projeto (Figura 9) demonstra uma ferramenta que facilitará a interação Gerente de Projeto – Comissão Coordenadora – Sede, uma vez que dita como serão elaboradas as medições periódicas sugeridas pelo Guia e já previstas nos respectivos cronogramas dos Projetos.

Figura 8

Fluxo de Validação de Atividades Concluídas

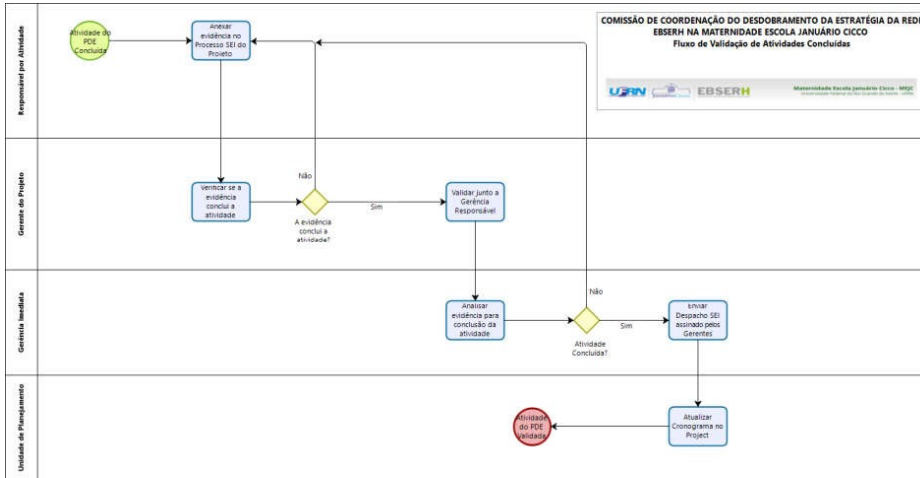
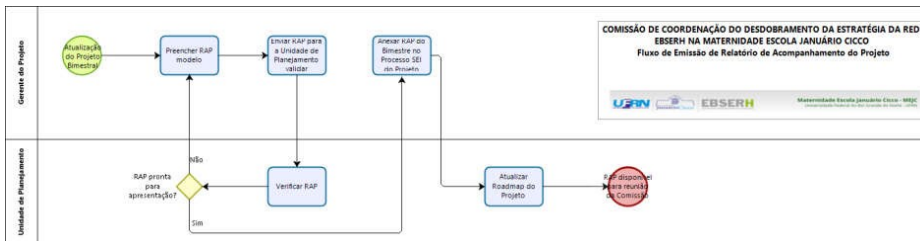


Figura 9

Fluxo de Emissão de Relatório de Acompanhamento do Projeto



Além disso, foi elaborada uma Lista de Itens Comunicação da Gestão Estratégica (Tabela 4), que demonstra qual a Origem, Destino, Canal e Periodicidade para cada Entrega estratégica prevista na fase de Monitoramento e Controle de nosso PDE.

Esse acompanhamento ficará sob responsabilidade da Unidade de Planejamento da MEJC que auxiliará com os relatórios necessários para que os Gerentes de Projetos possam subsidiar a Comissão Coordenadora sob o andamento dos seus respectivos projetos.

Tabela 4
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica na MEJC

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
Relatório de Acompanhamento do Projeto	Gerente do Projeto	Unidade Planejamento	Relatório modelo	Bimestral
Relatório de ROADMAP do PDE (indicadores/metras/situação dos projetos)	Chefe da Unidade de Planejamento	Comissão Coordenadora (Colegiado Executivo)	Documento em meio digital	Bimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores/metras/situação dos projetos)	Comissão Coordenadora (Colegiado Executivo)	DVPE	Documento em meio digital	Bimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Comissão Coordenadora (Colegiado Executivo)	DVPE	Processos SEI dos Projetos	Sempre que deliberado pelo Comissão Coordenadora (Colegiado Executivo)

5.3 Calendário

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

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

Pilar Sociedade

Indicador 1a: Tempo médio de permanência hospitalar

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*	Tempo médio de permanência hospitalar
Descrição e Justificativa*	Avaliar o tempo que em média um paciente permanece internado no hospital. Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitam deste recurso para recuperação da saúde
Fórmula*	$\frac{\text{Número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de saídas no período}}$
Termos	Média de permanência geral: Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital Número de pacientes-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernitoando no hospital a cada dia. O número de pacientes-dia será o somatório de pacientes-dia de cada dia no período considerado. O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da Internação Número de saídas no período: número de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês
Metodologia de coleta e compilação	Por meio de extração do Painel de Indicadores do MGAH disponibilizado pela Sede
Fonte*	SCNES/MS, SIH/SUS/MS
Unidade de Medida*	Razão/dias
Responsável*	Chefe do Setor Regulação e Avaliação em Saúde
Validação	Gerente de Atenção à Saúde
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2021	6 dias
Meta 2022	5,5 dias
Meta 2023	5 dias
Parâmetros*	Entre 3 e 5 dias (Painel estratégico EBSERH)
Limitações e vieses	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária, intercorrências operatórias etc. Avalia-se, ainda, que a melhor metodologia de coleta e compilação seria através dos sistemas AGHU/AGMEJC, visto que reflete de maneira mais correta os dados necessários para a construção do indicador, enquanto que o sistema SIH/SUS/MS disponibiliza os dados aprovados com base no processamento das informações assistenciais informadas ao SUS. A escolha deste sistema pela Administração Central da EBSERH se deve ao fato dos hospitais da Rede não estarem nivelados quanto a implantação dos módulos do AGHU.
Referências	Brasil. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais. Taxa de Ocupação Operacional Geral [internet]. [acessado em 13/01/2020]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf . Brasil. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2ª ed. 2.ed. revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32p. CQH. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 3ª Caderno de Indicadores CQH-2009 / Programa CQH - São Paulo: APM/CREMESP, 2009. 92 p. EBSERH: Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares

Indicador 1b: Índice de implantação da estratégia de repactuação da rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC

Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	Índice de implantação da estratégia de repactuação da rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC
Descrição e Justificativa*	Avaliar implementação dos projetos transversais programados para resolução do macroproblema
Fórmula*	$(\text{Atributo 1} \times 0,25) + (\text{Atributo 2} \times 0,25) + (\text{Atributo 3} \times 0,25) + (\text{Atributo 4} \times 0,25) \times 100$
Termos	Atributo 1: Perfil demográfico, epidemiológico e clínico da gestão de alto risco para o pré-natal, parto e nascimento Atributo 2: Participação dos programas de Residências na melhoria do componente pré-natal da Rede Cegonha Atributo 3: Melhorias no processo de regulação de leitos de obstetria Atributo 4: Implantação do Programa de Educação Continuada para Preceptores
Metodologia de coleta e compilação	Por meio de monitoramento contínuo dos atributos definidos com base na extração de dados (Cronograma de execução dos atributos)
Fonte*	Planilha de monitoramento dos atributos
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Chefe da Unidade de Gerenciamento de Pós-graduação
Validação	Chefe do Setor de Gestão de Ensino
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	50%
Meta 2022	70%
Meta 2023	80%
Parâmetros*	Quanto maior, melhor
Limitações e vieses	Os atributos podem ser mais detalhados do que atualmente previsto pela Equipe
Referências	Modelo MGAH (Atributos) e PDE 2018-2020

Indicador 1c: Percentual de projetos de pesquisa clínica patrocinados na MEJC

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1c
Nome do indicador*	<i>Percentual de projetos de pesquisa clínica patrocinados na MEJC</i>
Descrição e Justificativa*	<i>São considerados tipos de pesquisa clínica os estudos sobre os mecanismos de doença (etiopatogênese); as pesquisas translacionais; os estudos sobre conhecimento clínico, detecção, diagnóstico, prognóstico e história natural da doença; os estudos epidemiológicos; as intervenções terapêuticas, incluindo os ensaios clínicos de drogas, produtos biológicos, dispositivos e instrumentos; os estudos de prevenção e promoção da saúde; e as pesquisas comportamentais e de avaliação de serviços de saúde, incluindo os estudos de custo efetividade. O conjunto dessas pesquisas contribui ainda para a economia do país e para a sustentabilidade do SUS, tornando-o pronto para responder a desafios futuros em relação à saúde da população. Nessa perspectiva, a pesquisa clínica tem sido compreendida como um vetor estratégico para o desenvolvimento do setor saúde (DAINESI; GOLDBAUM, 2012), por meio da responsabilização entre governo, instituições de ensino e pesquisa e o setor produtivo para o desenvolvimento de novas tecnologias com vistas à melhoria da qualidade de vida da população. Posto isso, analisar o percentual de projetos de pesquisa clínica patrocinados irá traduzir o crescimento científico e financeiro do centro de pesquisa dentro da instituição.</i>
Fórmula*	<i>(Número total de projetos de pesquisa na MEJC patrocinadas / Número total de projetos de pesquisa clínica na MEJC) x 100</i>
Termos	<i>Número total de projetos de pesquisa na MEJC patrocinadas: Pesquisas patrocinadas pela indústria farmacêutica</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Inicialmente serão levantados os quantitativos referente ao número de projetos de pesquisa clínica que tenha patrocínio da indústria farmacêutica e da ação governamental, comparado esse quantitativo ao total de projetos de pesquisa clínica desenvolvidos pelo centro. Serão desenhadas estratégias para captar recursos financeiros oriundo de editais governamentais e não governamentais com intuito de aprimorar a qualidade da pesquisa e aumentar a capacidade de desenvolvimento todas as fases da pesquisa clínica de fármacos, procedimentos, equipamentos e métodos diagnósticos estratégicos para o SUS</i>
Fonte*	<i>SIG Ebserh e Planilha de monitoramento das pesquisas na MEJC</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Responsável pelo Laboratório de Pesquisa Clínica</i>
Validação	<i>Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>40%</i>
Meta 2022	<i>70%</i>
Meta 2023	<i>100%</i>
Parâmetros*	<i>Quanto maior, melhor</i>
Limitações e vieses	<i>Restrição no aporte de recursos financeiros para fomentar a pesquisa clínica pelas instâncias governamentais e não governamentais</i>
Referências	<i>PDE 2018-2020 e Plano de ação da pesquisa clínica no Brasil, Ministério da Saúde, 2020</i>

Indicador 1d: Taxa de requisitos essenciais conformes na avaliação interna do Programa e Selo Ebsersh de qualidade

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*	1d
Nome do indicador*	Taxa de requisitos essenciais conformes na avaliação interna do Programa e Selo Ebsersh de qualidade
Descrição e Justificativa*	Demonstra o grau de conformidade dos requisitos essenciais na avaliação interna do Programa e Selo Ebsersh de qualidade. Este indicador é fundamental para verificar o percentual de conformidades mediante realização da avaliação interna da qualidade na MEJC, a qual visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem os padrões estabelecidos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebsersh de Qualidade. Demonstra publicamente que o hospital cumpre um nível de conformidade pré-estabelecido para a existência de um campo de prática para o ensino, a pesquisa e a extensão que reflita a excelência na gestão e na assistência em saúde
Fórmula*	$\frac{\text{Número de requisitos essenciais conformes}}{\text{Total de requisitos essenciais a serem submetidas à avaliação interna da qualidade}} \times 100$
Termos	Requisitos essenciais: Todos os requisitos necessários para obtenção do Selo Bronze. São requisitos considerados básicos para o funcionamento do HU Selo Ebsersh de Qualidade: Programa de Gestão da Qualidade da Ebsersh responsável por classificar o HU por meio de critérios pré-estabelecidos
Metodologia de coleta e compilação	Por meio de relatórios extraídos do Painel de Controle das Avaliações construído pela equipe do HU que consolida a avaliação interna dos ciclos de melhoria
Fonte*	Relatório do Painel de Controle das Avaliações
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Chefe do Setor de Vigilância em Saúde
Validação	Chefe da Unidade de Planejamento
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	60%
Meta 2022	80%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Quanto maior, melhor
Limitações e vieses	Os ciclos de avaliação precisam ser bem planejados para evitar discrepância de interpretação por parte dos HU's para evitar falta de padronização na avaliação
Referências	Norma Zero Ebsersh

Pilar Sustentabilidade

Indicador 2a: Taxa de cobertura das despesas de custeio suportado em 90% pela Receita SUS

Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando  perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>
Número do indicador*	2a
Nome do indicador*	<i>Taxa de cobertura das despesas de custeio suportado em 90% pela Receita SUS</i>
Descrio e Justificativa*	<i>Avalia a capacidade do hospital em financiar suas operaes durante todo o exercício sem a necessidade de créditos suplementares  receita SUS</i>
Fórmula*	<i>Despesas de custeio / Receita SUS x 100</i>
Termos	<i>Despesas de custeio: Todas as despesas do hospital referente a Custeio, exceto falha de pagamento</i>
Metodologia de coleta e compilao	<i>Por meio de relatórios extraídos dos Sistema Tesouro Gerencial e SIAFI (Sistema Integrado de Administrao Financeira do Governo Federal)</i>
Fonte*	<i>Tesouro Gerencial</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Chefe da Divisão Administrativa Financeira</i>
Validao	<i>Gerente Administrativo</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	80%
Meta 2022	85%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	<i>Quanto maior, melhor</i>
Limitaes e vieses	<i>A fonte segura de dados há de colaborar para o acompanhamento do indicador</i>
Referências	<i>https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br</i>

Pilar Governança

Indicador 3a: Taxa de cobertura das despesas de custeio suportado em 90% pela Receita SUS

Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Percentual de unidades organizacionais da MEJC com metas alinhadas
Descrição e Justificativa*	Identifica o percentual de unidades organizacionais da instituição mapeadas. As Unidades compõem a estrutura organizacional da instituição que é um conjunto institucionalizado de relacionamentos que organizam o trabalho entre membros de uma organização. Para que a estrutura cumpra a sua função de realizar a estratégia, é necessário que seja otimizada e alinhada. Alinhar significa conceber um desenho com graus de flexibilidade e autonomia condizentes com a natureza da estratégia. Otimizar significa organizar o trabalho em torno de competências essenciais, eliminar redundâncias, paralelismos, sobreposições e excessos. Estruturas desalinhadas e disfuncionais não custam apenas dinheiro, são um obstáculo à estratégia e dificultam o processo decisório
Fórmula*	$\frac{\text{Número de unidades organizacionais com mapeadas com metas alinhadas}}{\text{Número de unidades organizacionais mapeadas}} \times 100$
Termos	Unidades organizacionais: Todas as Unidades, Setores, Divisões, Gerências disponíveis no organograma do HU
Metodologia de coleta e compilação	Por meio de análise documental, entrevistas individuais e realização de grupo focal. A análise documental de normativas e documentos oficiais da Rede Ebserh que tratam da estrutura organizacional e demais orientações, tais como regimentos, e legislações. As entrevistas serão realizadas com os gestores de cada unidade organizacional. O grupo focal com os membros que compõe a Unidade Organizacional
Fonte*	Normativas e documentos oficiais da Rede Ebserh que tratam da estrutura organizacional e demais orientações, tais como regimentos e legislações pertinentes à Unidades
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
Validação	Chefe do Setor de Pessoas
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Mensal
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Quanto maior, melhor
Limitações e vieses	O projeto poderá ser readequado com a provável alteração de Organograma dos HU's por parte da Sede ou com a mudança no sistema de metas da GDC
Referências	PDE 2018-2020

Pilar Processos e Tecnologia

Indicador 4a: Número de processos críticos mapeados e implantados

Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Número de processos críticos mapeados e implantados
Descrição e Justificativa*	<i>Mapeia e implanta processos críticos da MEJC que possam proporcionar maior aderência aos objetivos com a implantação de melhores práticas, e consequentemente, adesão aos objetivos estratégicos da Rede Ebserh</i>
Fórmula*	<i>Número de processos mapeados e implementados por ano</i>
Termos	<p><i>Processos: conjunto de tarefas sequenciais necessárias para fornecer um produto, serviço ou cumprir uma meta de negócio</i></p> <p><i>Processo mapeado: os processos que tiveram seus fluxos de tarefas sequenciais identificadas, dispostas graficamente através de fluxogramas, e que possam constatar a aderência com os objetivos e o planejamento estratégico definidos pelo Colegiado</i></p> <p><i>Processo implantado: os processos que tiveram seus fluxos de tarefas implantados conforme definição para atendimento da estratégia previamente estabelecida sem a ocorrência de desvios durante a sua execução</i></p>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Observação das tarefas in loco, acompanhando o "Caminho do Serviço", bem como, as etapas executadas em cada tarefa do processo. Além disso, identificando e entrevistando os agentes executores de cada etapa do processo para identificar as melhorias necessárias e relacionar os recursos necessários para implantação do processo</i>
Fonte*	<i>Literatura técnica pertinente a cada Processo, entrevistas com os agentes executores do Processo e documentação oriunda do Escritório de Processos</i>
Unidade de Medida*	Unidade
Responsável*	<i>Chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação</i>
Validação	<i>Chefe da Unidade de Planejamento</i>
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	3 processos implantados
Meta 2022	6 processos implantados
Meta 2023	9 processos implantados
Parâmetros*	<i>Indicadores de Performance (KPI) definidos para o Processo a ser trabalhado</i>
Limitações e vieses	<i>Comprometimento insuficiente das equipes e agentes executores dos processos</i>
Referências	<i>PDE 2018-2020</i>

Pilar Pessoas

Indicador 5a: Quantitativo de profissionais mapeados e devidamente capacitados para atuarem nas unidades assistenciais com deficit de pessoal

Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	Quantitativo de profissionais mapeados e devidamente capacitados para atuarem nas unidades assistenciais com deficit de pessoal
Descrição e Justificativa*	Identifica o quantitativo de pessoal da área assistencial da MEJC, correlacionando ao número ideal de profissionais da assistência com base na capacidade de atendimento da instituição. Paralelo a isto são diagnosticadas as deficiências de treinamento desses profissionais, como forma de viabilizar capacitações que possam atender a demanda de áreas deficitárias na MEJC. Partindo do pressuposto que as pessoas são a maior riqueza de uma instituição e, portanto é seu principal diferencial, é fundamental reconhecer e valorizar os bons profissionais e criar estratégias para motivá-los e mantê-los, dando as melhores condições para desempenhar suas funções. Estratégias para um programa de gestão de talentos bem-sucedido garantem a base para a formação e manutenção de um grupo de profissionais qualificado. As ações envolvem diversas etapas dentre elas a capacitação desses profissionais. Em se tratando de gestão hospitalar é de suma importância que se tenha equipes devidamente treinadas para atuarem nas mais diversas áreas assistenciais desde que de acordo com suas funções
Fórmula*	$\frac{\text{Número de profissionais assistenciais devidamente capacitados para atuar nas áreas com deficit de quantitativo de pessoal}}{\text{Número de profissionais assistenciais com perfil para atuar nas áreas com deficit de quantitativo de pessoal}} \times 100$
Termos	Número de profissionais assistenciais devidamente capacitados para atuar nas áreas com deficit de quantitativo de pessoal: será organizado por categoria e representa o quantitativo de profissionais capacitados para obter um maior equilíbrio nas escalas das áreas críticas Número de profissionais assistenciais com perfil para atuar nas áreas com deficit de quantitativo de pessoal: será organizado por categoria e representa o quantitativo de profissionais com perfil para atuar nas áreas críticas
Metodologia de coleta e compilação	Inicialmente serão levantados os quantitativos de profissionais assistenciais da MEJC e comparado esse quantitativo aos normativos das categorias. A partir daí, por meio de análise documental e levantamento das informações de lotação via sistema, será realizada uma pesquisa referente as demandas de capacitações e realizados os treinamentos com base nesta pesquisa
Fonte*	Resoluções e normativos dos Conselhos Federais das classes assistenciais, SIGRH, SIGP e GDC
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
Validação	Chefe do Setor de Pessoas
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	40%
Meta 2022	70%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Quanto maior, melhor
Limitações e vieses	Comprometimento insuficiente dos profissionais no atendimento das demandas da MEJC
Referências	GDC 2020 e PDE 2018-2020

6.2 Fichas do Projetos Locais

Pilar Sociedade

Projeto 1.01: Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar – MGAH

Consolidação dos dispositivos do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar - MGAH		1.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Qualificar a atenção à saúde através dos dispositivos do MGAH, consolidando as boas práticas propostas e promovendo impacto na gestão hospitalar.	Área Responsável: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde			
	Gerente do Projeto: Breno Medeiros de Carvalho			
	Chefia Imediata: Maria da Guia de Medeiros Garcia			
	Áreas envolvidas: DGC, DM, DE, SGPTI e UDP			
	Início: 02/2021			
	Fim: 11/2023			
Escopo	Indicadores			
<ul style="list-style-type: none"> . Consolidar dispositivo NIR - Núcleo Interno de Regulação; . Divulgar e fomentar utilização do painel de indicadores; . Divulgar e fomentar utilização do kanban; . Implementar dez UP's - Unidade de Produção; . Implementar cinco CIG - Contratos Internos de Gestão; . Implementar segunda linha de cuidado da MEJC; . Adequar ações de humanização existentes ao MGAH. 	Tempo médio de permanência hospitalar			
	Custo estimado			
	Custo operacional da MEJC			
	Principais riscos			
<p>Não escopo: Não está incluso nesse projeto garantir que a taxa de ocupação hospitalar e o tempo médio de permanência hospitalar estejam dentro dos parâmetros exigidos pela Sede (85% / entre 3 e 5 dias, respectivamente). Contudo, entende-se que este projeto promoverá melhorias relevantes aos indicadores citados.</p>	Falta de adesão aos dispositivos por parte dos funcionários	3	3	9
	Falta de apoio dos gestores	1	3	6
	Falta de disponibilidade de recursos do SGPTI	2	2	4
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Abriu processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	fev/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	mar/21		
Realizar diagnóstico da situação atual do MGAH na MEJC	Relatório de diagnóstico	abr/21		
Rever composição da equipe de referência e necessidade de atualizações	Portaria com equipe definida e atualizada publicada	mar/21		
Definir segunda linha de cuidado a ser implementada	Ata de reunião	mai/21		
Implementar Unidades de Produção (2 unidades)	Duas UPs em funcionamento	ago/21		
Implementar Contratos Internos de Gestão (2 contratos)	Dois CIGs assinados	set/21		
Implementar segunda Linha de Cuidado	Segunda Linha de Cuidado implementada	dez/21		
Implementar Unidades de Produção (2 unidades)	Quatro UPs em funcionamento	mar/22		
Implementar Contratos Internos de Gestão (2 contratos)	Quatro CIGs assinados	mai/22		
Implementar Unidades de Produção (2 unidades)	Seis UPs em funcionamento	jun/22		
Implementar Contrato Interno de Gestão (1 contrato)	Cinco CIGs assinados	ago/22		
Implementar Unidades de Produção (2 unidades)	Oito UPs em funcionamento	out/22		
Implementar Unidades de Produção (2 unidades)	Dez UPs em funcionamento	fev/23		
Adequar ações de humanização existentes ao MGAH	Plano de ação implementado	jul/23		
Verificar eficácia da implantação do MGAH	Relatório de verificação de eficácia	out/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	out/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	nov/23		

Projeto 1.02: Estratégia de repactuação da Rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC

Estratégia de repactuação da Rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC				1.02
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Utilizar indicadores epidemiológicos Estaduais e Institucionais para subsidiar a repactuação da rede cegonha utilizando-se projetos transversais de ensino e pesquisa	Área Responsável: Setor de Gestão do Ensino			
	Gerente do Projeto: Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas			
	Chefia imediata: Kleber de Melo Moraes			
	Áreas envolvidas: GEP, UDP, SRAS e SVSP			
	Início: 02/2021 Fim: 11/2023			
Escopo	Indicadores			
. Investigar situação demográfica, epidemiológica e clínica da gestação de alto risco nas regiões em que a MEJC é referência para o pré-natal, parto e nascimento; . Intensificar a participação dos Programas de Residência na melhoria do componente pré-natal da Rede Cegonha; . Melhorar o processo de regulação de leitos de obstetria; . Instituir programa de educação continuada para preceptores.	Índice de implantação da estratégia de repactuação da Rede Cegonha voltada para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem na MEJC			
	Custo estimado			
Não escopo: Não está incluso no projeto a repactuação propriamente dita, mas subsidiar a Gestão da MEJC com informações estratégicas que poderão embasar uma negociação por meio do estudo epidemiológico proposto.	Custo operacional da MEJC			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Dificuldade de parcerias para o desenvolvimento de ações estratégicas	2	3	6
	Dificuldade de disponibilidade de recursos humanos	2	2	4
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	fev/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	mar/21		
Implementar projeto de pesquisa de investigação da situação demográfica, epidemiológica e clínica da gestação de alto risco	Projeto de pesquisa implementado	dez/21		
Desenvolver melhorias no componente pré-natal de alto risco da Rede Cegonha por meio dos Programas de Residências em Saúde da MEJC	50% dos profissionais de saúde das unidades de referência para gestação de alto risco como multiplicadores externos capacitados	jul/22		
Desenvolver melhorias no sistema de regulação dos leitos da obstetria no Estado do Rio Grande do Norte	50% dos profissionais da regulação dos leitos de obstetria como multiplicadores externos capacitados	jul/22		
Implantar Programa de Educação Continuada para Preceptores	50% da equipe interprofissional da linha de cuidado de hipertensão gestacional treinada	dez/22		
Pactuar junto a SESAP/RN e SMS/Natal a realização do estudo epidemiológico dos agravos relacionados a assistência materno-infantil para redesenhar a Rede Cegonha no Rio Grande do Norte	Proposta de repactuação da Rede Cegonha no Estado do Rio Grande do Norte	set/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	out/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	nov/23		

Projeto 1.03: Sustentabilidade da pesquisa clínica na MEJC

Sustentabilidade da pesquisa clínica na MEJC		1.03		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Ser referência na rede EBSERH em pesquisa clínica e ensaios clínicos randomizados na área da saúde da mulher, neonatologia, imunização e áreas correlatas por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.	Área Responsável: Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica			
	Gerente do Projeto: Janaina Cristiana de Oliveira Crispim Freitas			
	Chefia imediata: Kleber de Melo Moraes			
	Áreas envolvidas: GEP, UES, SGE e SVSP			
	Início: 02/2021			
	Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
<ul style="list-style-type: none"> . Divulgação do centro de pesquisa na rede Ebserh; . Formação e capacitação de equipe interdisciplinar; . Implementação de fluxo documental; . Divulgação e fomento dos indicadores da pesquisa clínica para a equipe; . Desenvolvimento de projetos de pesquisa clínica dentro do HU e parcerias; . Implantação do fluxo de contratos internos de gestão com a fundação; . Implantação de Projetos em pesquisa clínica associadas ao alto risco gestacional das pacientes atendidas na MEJC (Projeto do Ensino); . Participação no planejamento, promoção e coordenação de estudos e pesquisas em temas priorizados pelos órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde, por meio da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC); . Promoção das questões regulatórias e econômica-financeiras. 	Percentual de projetos de pesquisa clínica patrocinados na MEJC			
	Custo estimado			
	Custo operacional da MEJC			
	Principais riscos			
Não escopo: Não está incluso no projeto pesquisas científicas de outras naturezas que não sejam clínicas.	Falta de adesão das áreas envolvidas	1	3	3
	Falta de incentivo financeiro governamental	1	3	3
	Falta de adesão da equipe	1	3	3
	Falta de adesão dos gestores	1	3	3
	Garantir orçamento	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	fev/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	fev/21		
Construir página do Centro de Pesquisa Clínica no HU	Página divulgada	mai/21		
Capacitar a equipe	Equipe capacitada	mai/21		
Divulgar centro de Pesquisa Clínica na rede Ebserh	Centro de Pesquisa Clínica divulgado na rede	mai/21		
Padronizar o processo documental	Fluxo documental padronizado e alinhado com a equipe	jun/21		
Realizar evento científico para discutir a temática com a rede	Lista de inscritos e Layout do evento com programação	dez/21		
Avaliar os indicadores de qualidade na pesquisa clínica (1º ciclo)	Relatório estatísticos para avaliar os indicadores	dez/21		
Planejar, captar e realizar a promoção sistemática de estudos e pesquisas	Convênios de cooperação científica firmados	dez/21		
Pactuar junto a Fundação o controle de gestão financeira e contratual (1º ciclo)	Contratos assinados	dez/21		
Apoiar implantação de ações estratégicas para melhoria do pré-natal de alto risco gestacional (Projeto do Ensino)	50% da equipe interprofissional da linha de cuidado de hipertensão gestacional treinada	dez/22		
Avaliar melhoria do cenário de prática na MEJC (Projeto do Ensino)	Relatório baseado na mensuração de indicadores de qualidade	dez/22		
Avaliar os indicadores de qualidade na pesquisa clínica (2º ciclo)	Relatório estatísticos para avaliar os indicadores	dez/22		
Apresentar relatório/indicadores na reunião da governança	Ata da Reunião	dez/23		
Pactuar junto a Fundação o controle de gestão financeira e contratual (2º ciclo)	Contratos assinados	dez/23		
Avaliar os indicadores de qualidade na pesquisa clínica (3º ciclo)	Relatório estatísticos para avaliar os indicadores	dez/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	dez/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	dez/23		

Projeto 1.04: Implantação dos ciclos de melhorias do Selo Ebsersh de Qualidade

Implantação dos ciclos de melhorias do Selo Ebsersh de Qualidade		1.04																						
Objetivo do projeto	Informações do projeto																							
<p>Implantar o Programa e Selo Ebsersh de Qualidade por meio dos ciclos de melhorias com vistas no atendimento aos critérios essenciais visando a melhoria do ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</p>	Área Responsável: Setor de Vigilância em Saúde																							
	Gerente do Projeto: Edna Marta Mendes Da Silva																							
	Chefia Imediata: Maria da Guia de Medeiros Garcia																							
	Áreas envolvidas: Superintendência, GEP, GAD e GAS																							
<p>Escopo</p> <p>. Capacitar avaliadores internos para as avaliações do Selo;</p> <p>. Atuar por meio de sistema próprio de avaliação periódica de forma padronizada;</p> <p>. Contribuir para a promoção da cultura de melhoria contínua dos serviços prestados no HU nas áreas assistenciais, no ensino, na pesquisa, na inovação e na extensão em saúde;</p> <p>. Realizar, no mínimo, três avaliações internas no período.</p> <p>Não escopo: Não está incluído nesse projeto a solicitação à Sede de avaliações externas.</p>	Início: 02/2021																							
	Fim: 11/2023																							
	Indicadores																							
	Taxa de requisitos essenciais conformes na avaliação interna do Programa e Selo Ebsersh de Qualidade																							
Custo estimado																								
Custo operacional da MEJC																								
Principais riscos																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Falta de adesão das áreas envolvidas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Dificuldade na implantação dos Critérios Essenciais</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Falta de adesão dos avaliadores internos</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Falta de apoio dos gestores</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>						Prob.	Imp.	Grau	Falta de adesão das áreas envolvidas	2	3	6	Dificuldade na implantação dos Critérios Essenciais	1	3	3	Falta de adesão dos avaliadores internos	1	3	3	Falta de apoio dos gestores	1	3	3
	Prob.	Imp.	Grau																					
Falta de adesão das áreas envolvidas	2	3	6																					
Dificuldade na implantação dos Critérios Essenciais	1	3	3																					
Falta de adesão dos avaliadores internos	1	3	3																					
Falta de apoio dos gestores	1	3	3																					
Cronograma de marcos																								
Macroatividade	Entregável	Data																						
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	fev/21																						
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	fev/21																						
Capacitar os avaliadores internos	Avaliadores capacitados	mar/21																						
Realizar Avaliação Interna (1º ciclo)	Cronograma da avaliação	abr/21																						
Elaborar Relatório da Avaliação Interna (1º ciclo)	Relatório de avaliação	jun/21																						
Apresentar resultados da Avaliação Interna (1º ciclo)	Ata de reunião	jul/21																						
Elaborar instrumento para apoiar as áreas que não atenderam os requisitos essenciais (Plano de ação)	Plano de ação proposto	jul/21																						
Realizar Avaliação Interna (2º ciclo)	Cronograma da avaliação	abr/22																						
Elaborar Relatório da Avaliação Interna (2º ciclo)	Relatório de avaliação	jun/22																						
Apresentar resultados da Avaliação Interna (2º ciclo)	Ata de reunião	jul/22																						
Elaborar instrumento para apoiar as áreas que não atenderam os requisitos essenciais (Plano de ação)	Plano de ação proposto	jul/22																						
Realizar Avaliação Interna (3º ciclo)	Cronograma da avaliação	abr/23																						
Elaborar Relatório da Avaliação Interna (3º ciclo)	Relatório de avaliação	jun/23																						
Apresentar resultados da Avaliação Interna (3º ciclo)	Ata de reunião	jul/23																						
Elaborar instrumento para apoiar as áreas que não atenderam os requisitos essenciais (Plano de ação)	Plano de ação proposto	jul/23																						
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	out/23																						
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	nov/23																						

Pilar Sustentabilidade

Projeto 2.01: Implementação de ações de sustentabilidade para maior autonomia financeira

Implementação de ações de sustentabilidade para maior autonomia financeira		2.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Garantir a manutenção do equilíbrio orçamentário e financeiro da MEJC diante de possíveis cenários de contingenciamentos futuros.	Área Responsável: Divisão Administrativa e Financeira			
	Gerente do Projeto: Joaquim Gregório Bezerra			
	Chefe imediato: Ricardo Oliveira Matoso			
	Áreas envolvidas: GA, DAF, SEAD e SOFC.			
	Início: 02/2021 Fim: 11/2023			
Escopo	Indicadores			
. Implementar ações de sustentabilidade que permitam reduzir custos de maneira integrada (contratos de aquisições, serviços, mão de obra, despesas fixas, etc.); . Propor uma análise dos procedimentos médicos e ambulatoriais oferecidos na MEJC, com o objetivo de saber se todos os procedimentos constantes da Tabela SUS como autorizados, estão sendo faturados.	Taxa de cobertura das despesas de custeio suportado em 90% pela Receita SUS			
	Custo estimado			
Não escopo: Não serão incluídos neste projeto custos relativos à Administração de Pessoas (insalubridade, APH, etc.).	Custo operacional da MEJC			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Contingenciamento orçamentário	2	3	6
	Mudança de gestores na área administrativa-financeira na MEJC	3	3	9
	Extinção do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf)	1	3	3
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	mar/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	abr/21		
Analisar possibilidade de redução de custos nos contratos de despesas fixas	Relatório de análise ou Plano de ação	jul/21		
Implementar ações de sustentabilidade de redução de custos nos contratos de despesas fixas	Plano de ação em implementação	nov/21		
Apresentar relatório com ações implementadas para redução de despesas fixas para o Colegiado e CCI	Relatório final do tema ou Plano de ação concluído	dez/21		
Analisar possibilidade de redução de custos nos contratos de aquisições	Relatório de análise ou Plano de ação	jul/21		
Implementar ações de sustentabilidade de redução de custos nos contratos de aquisições	Plano de ação em implementação	nov/21		
Apresentar relatório com ações implementadas para redução de contratos de aquisições para o Colegiado e CCI	Relatório final do tema ou Plano de ação concluído	dez/21		
Analisar possibilidade de redução de custos nos contratos de mão de obra	Relatório de análise ou Plano de ação	jan/22		
Implementar ações de sustentabilidade de redução de custos nos contratos de mão de obra	Plano de ação em implementação	set/22		
Apresentar relatório com ações implementadas para redução de contratos de mão de obra para o Colegiado e CCI	Relatório final do tema ou Plano de ação concluído	out/22		
Analisar possibilidade de redução de custos nos contratos de serviços	Relatório de análise ou Plano de ação	jan/23		
Implementar ações de sustentabilidade de redução de custos nos contratos de serviços	Plano de ação em implementação	mai/23		
Apresentar relatório com ações implementadas para redução de contratos de serviços para o Colegiado e CCI	Relatório final do tema ou Plano de ação concluído	jun/23		
Analisar procedimentos médicos e ambulatoriais oferecidos na MEJC	Relatório de análise	jul/23		
Apresentar proposta com sugestões de melhorias no Contrato da MEJC com a Secretaria Municipal de Saúde para Colegiado	Ata de reunião	set/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	out/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	nov/23		

Pilar Governança

Projeto 3.01: Mapeamento de competências das unidades organizacionais para aprimorar alinhamento estratégico de metas na GDC

Mapeamento de competências das unidades organizacionais para aprimorar alinhamento estratégico de metas na GDC		3.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Realizar o mapeamento de competências das Unidades Organizacionais da MEJC possibilitando um melhor gerenciamento, maior agilidade e transparência nos processos por meio da capacitação dos colaboradores na competência organizacional de suas respectivas Unidades para aprimorar alinhamento estratégico de metas na GDC.	Área Responsável: Unidade de Desenvolvimento de Pessoas			
	Gerente do Projeto: João Pedrosa de Oliveira Neto			
	Chefia imediata: Monique Pimentel Diógenes			
	Áreas envolvidas: Unidades Organizacionais da MEJC			
	Início: 02/2021			
	Fim: 11/2023			
Escopo	Indicadores			
. Reativar Comitê de mapeamento de competências da MEJC; . Realizar mapeamento de competências das Unidades Organizacionais da MEJC; . Alinhar metas GDC das Unidades Organizacionais da MEJC; . Realizar capacitações de colaboradores de acordo com o mapeamento de competências; . Avaliar o nível de satisfação dos colaboradores capacitados.	Percentual de unidades organizacionais da MEJC com metas alinhadas			
	Custo estimado			
	Custo operacional da MEJC			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Baixo engajamento dos gestores	2	3	6
	Mudança no sistema de metas do GDC	1	3	3
	Baixo envolvimento dos colaboradores	2	3	6
Não escopo: Não serão mapeadas as Unidades nas quais as diretrizes são submetidas diretamente pela Sede (Superintendência, Ouvidoria e Auditoria Interna).	Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data		
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	mar/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	abr/21		
Reativar Comitê de mapeamento de competências da MEJC	Portaria no Boletim MEJC	mai/21		
Mapear competências das Unidades Organizacionais vinculadas à Gerência de Ensino e Pesquisa	Cronograma em andamento	jul/21		
Alinhar metas GDC dos colaboradores vinculados à Gerência de Ensino e Pesquisa	Cronograma em andamento	ago/21		
Capacitar colaboradores vinculados à Gerência de Ensino e Pesquisa	Cronograma em andamento	set/21		
Avaliar o nível de satisfação dos colaboradores capacitados (GEP)	Relatório de avaliação	out/21		
Mapear competências das Unidades Organizacionais vinculadas à Gerência Administrativa	Cronograma em andamento	mar/22		
Alinhar metas GDC dos colaboradores vinculados à Gerência Administrativa	Cronograma em andamento	mai/22		
Capacitar colaboradores vinculados à Gerência Administrativa	Cronograma em andamento	ago/22		
Avaliar o nível de satisfação dos colaboradores capacitados (GAD)	Relatório de avaliação	set/22		
Mapear competências das Unidades Organizacionais vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde	Cronograma em andamento	abr/22		
Alinhar metas GDC dos colaboradores vinculados à Gerência de Atenção à Saúde	Cronograma em andamento	mai/23		
Capacitar colaboradores vinculados à Gerência de Atenção à Saúde	Cronograma em andamento	jul/23		
Avaliar o nível de satisfação dos colaboradores capacitados (GAS)	Relatório de avaliação	ago/23		
Sistematizar alinhamento estratégico de metas na GDC conforme estrutura organizacional	Cronograma da GDC pronto para publicação	set/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	out/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	nov/23		

Pilar Processos e Tecnologia

Projeto 4.01: Implantação do Escritório de Processos

Implantação do Escritório de Processos		4.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Implantar o Escritório de Processos a fim de normatizar e fomentar a cultura de gestão por processos na MEJC.	Área Responsável: Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação			
	Gerente do Projeto: João Paulo Bessa Oliveira			
	Chefia imediata: Luiz Murillo Lopes de Brito			
	Áreas envolvidas: GEP, GAD e GAS			
	Início: 02/2021			
	Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
. Elaborar e divulgar Metodologia de Gestão por Processos da MEJC; . Mapear e implementar três processos relacionados a área de Assistência; . Mapear e implementar três processos relacionados a área de Ensino e Pesquisa; . Mapear e implementar três processos relacionados a área Administrativa.	Número de processos críticos mapeados e implantados			
	Custo estimado			
	Custo operacional da MEJC			
Não escopo: Não faz parte deste projeto definir os processos que serão mapeados e implementados em 2022 e 2023 (Serão escolhidos conforme cronograma em reunião com o Colegiado Executivo).	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Falta de comprometimento das equipes dos microprojetos	2	3	6
	Falta de apoio dos Gestores para a Cultura de Gestão por processo	1	3	3
	Recursos para desenvolvimento de sistemas de apoio aos processos insuficientes	3	3	9
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	mar/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	abr/21		
Elaborar e divulgar Metodologia de Gestão por Processos da MEJC	Portaria no Boletim MEJC	jun/21		
Definir equipe de trabalho para o Processo de Atendimento de Chamados de Serviços de Apoio e Transporte	Portaria no Boletim MEJC	jul/21		
Mapear Processo de Atendimento de Chamados de Serviços de Apoio e Transporte	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	set/21		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo de Atendimento de Chamados de Serviços de Apoio e Transporte	Manual da ferramenta	out/21		
Implantar Processo de Atendimento de Chamados de Serviços de Apoio e Transporte (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	dez/21		
Definir equipe de trabalho para o Processo de Checagem de Medicamento Beira Leito	Portaria no Boletim MEJC	jul/21		
Mapear Processo de Checagem de Medicamento Beira Leito	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	set/21		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo de Checagem de Medicamento Beira Leito	Manual da ferramenta	out/21		
Implantar Processo de Checagem de Medicamento Beira Leito (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	dez/21		
Definir equipe de trabalho para o Processo de Monitoramento de Informações para Gestão do Ensino e da Pesquisa	Portaria no Boletim MEJC	jul/21		
Mapear Processo de Monitoramento de Informações para Gestão do Ensino e da Pesquisa	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	set/21		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo de Monitoramento de Informações para Gestão do Ensino e da Pesquisa	Manual da ferramenta	out/21		
Implantar Processo de Monitoramento de Informações para Gestão do Ensino e da Pesquisa (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	dez/21		
Definir Processos a serem mapeados e implantados em 2022	Ata de reunião	dez/21		
Definir equipe de trabalho para o Processo Administrativo 2022	Portaria no Boletim MEJC	jan/22		
Mapear Processo Administrativo 2022	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	fev/22		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo Administrativo 2022	Manual da ferramenta	mar/22		
Implantar Processo Administrativo 2022 (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	abr/22		
Definir equipe de trabalho para o Processo Assistencial 2022	Portaria no Boletim MEJC	mai/22		
Mapear Processo Assistencial 2022	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	jun/22		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo Assistencial 2022	Manual da ferramenta	jul/22		
Implantar Processo Assistencial 2022 (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	ago/22		
Definir equipe de trabalho para o Processo de Ensino e Pesquisa 2022	Portaria no Boletim MEJC	set/22		
Mapear Processo de Ensino e Pesquisa 2022	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	out/22		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo de Ensino e Pesquisa 2022	Manual da ferramenta	nov/22		
Implantar Processo de Ensino e Pesquisa 2022 (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	dez/22		
Definir Processos a serem mapeados e implantados em 2023	Ata de reunião	dez/22		
Definir equipe de trabalho para o Processo Administrativo 2023	Portaria no Boletim MEJC	jan/23		
Mapear Processo Administrativo 2023	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	fev/23		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo Administrativo 2023	Manual da ferramenta	mar/23		
Implantar Processo Administrativo 2023 (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	abr/23		
Definir equipe de trabalho para o Processo Assistencial 2023	Portaria no Boletim MEJC	mai/23		
Mapear Processo Assistencial 2023	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	jun/23		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo Assistencial 2023	Manual da ferramenta	jul/23		
Implantar Processo Assistencial 2023 (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	ago/23		
Definir equipe de trabalho para o Processo de Ensino e Pesquisa 2023	Portaria no Boletim MEJC	set/23		
Mapear Processo de Ensino e Pesquisa 2023	Processo mapeado conforme Metodologia (desenho)	out/23		
Desenvolver ferramenta informatizada para o Processo de Ensino e Pesquisa 2023	Manual da ferramenta	nov/23		
Implantar Processo de Ensino e Pesquisa 2023 (Conclusão e divulgação)	Portaria no Boletim MEJC	dez/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	dez/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	dez/23		

Pilar Pessoas

Projeto 5.01: Mapeamento dos serviços assistenciais na perspectiva de diagnosticar equipes com foco na adequação de quantitativo e capacitação dos profissionais

Mapeamento dos serviços assistenciais na perspectiva de diagnosticar equipes com foco na adequação de quantitativo e capacitação dos profissionais		5.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Realizar o mapeamento dos profissionais assistenciais da MEJC, constatando ou não a necessidade de contratação ou redistribuição de pessoal nas áreas deficitárias, como forma de contribuir para a melhoria dos serviços, bem como, capacitar colaboradores da área assistencial lotados nas Divisões: Médica, Enfermagem e Gestão do Cuidado; além da Unidades de Nutrição Clínica, Multiprofissional e Farmácia Clínica para atuarem nas áreas de déficit de pessoal identificadas no mapeamento.	Área Responsável: Unidade de Desenvolvimento de Pessoas Gerente do Projeto: João Pedrosa de Oliveira Neto Chefia imediata: Manique Pimentel Diogenes Áreas envolvidas: DM, DE, DGC, UNC, UMP e UFC Início: 02/2021 Fim: 11/2023			
Escopo	Indicadores			
. Pesquisar as normativas e resoluções dos conselhos federais das classes assistenciais que tratam da dimensionamento de pessoal; . Coletar as informações quantitativas do pessoal da MEJC nos sistemas gerenciais de recursos humanos - SIGP e SIGRH; . Realizar mapeamento dos profissionais assistenciais da MEJC; . Identificar as necessidades de capacitação com base na GDC 2020 e em formulário de pesquisa específico direcionado às Divisões e Unidades Assistenciais; . Realizar as capacitações por categoria profissional, de acordo com o mapeamento dos profissionais; . Avaliar e monitorar a realização das capacitações.	Quantitativo de profissionais mapeados e devidamente capacitados para atuarem nas unidades assistenciais com déficit de pessoal			
Não escopo: Não faz parte deste projeto solicitar redimensionamento de pessoas, apenas apontar se existe déficit de pessoal, bem como, quais profissionais podem atuar nas áreas de déficit de pessoal se devidamente capacitados.	Custo estimado			
	Custo operacional da MEJC			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Baixa engajamento dos gestores	2	3	6
	Baixa envolvimento dos colaboradores	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Abrir processo SEI referente ao Projeto	Processo SEI aberto	mar/21		
Realizar kick off do Projeto	Ata de reunião	abr/21		
Definir equipe de trabalho para realizar mapeamento de profissionais	Portaria no Boletim MEJC	abr/21		
Mapear profissionais assistenciais da Divisão de Enfermagem	Cronograma em andamento	mai/21		
Mapear profissionais assistenciais da Divisão Médica	Cronograma em andamento	jul/21		
Mapear profissionais assistenciais da Divisão de Gestão do Cuidado	Cronograma em andamento	out/21		
Mapear profissionais assistenciais da Unidade de Farmácia, Unidade de Nutrição e Unidade Multiprofissional	Cronograma em andamento	jan/22		
Elaborar e apresentar relatório de mapeamento e validação das informações	Relatório de conclusão do mapeamento	abr/22		
Elaborar de relatório quantitativo e qualitativo do levantamento das demandas de capacitação com informações do mapeamento dos profissionais	Relatório de capacitação	jul/22		
Planejamento e definição do cronograma de capacitações	Cronograma divulgado	out/22		
Capacitar profissionais assistenciais da Divisão de Enfermagem	Cronograma em andamento	dez/22		
Capacitar profissionais assistenciais da Divisão Médica	Cronograma em andamento	mar/23		
Capacitar profissionais assistenciais da Divisão de Gestão do Cuidado	Cronograma em andamento	mai/23		
Capacitar profissionais assistenciais da Unidade de Farmácia, Unidade de Nutrição e Unidade Multiprofissional	Cronograma em andamento	jul/23		
Avaliar e monitorar a realização das capacitações	Relatório de avaliação	set/23		
Emitir relatório com lições aprendidas do projeto	Relatório de lições aprendidas	out/23		
Encerrar projeto	Processo concluído no Project	nov/23		