

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade
Federal do Tocantins - HDT-UFT

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Antonio César Alves Rocha

Superintendente

Antonio Oliveira dos Santos Junior

Gerente Administrativo

Missael Araújo de Lima

Gerente de Atenção à Saúde

Hilário Fábio Araújo Nunes

Gerente de Ensino e Pesquisa

Danielle Pereira Barros

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 50ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), realizada em 17 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23761.004429/2020-11 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 17/12/2020	Documento SEI – Processo 23761.004429/2020-11
2ª versão – 11/08/2021	Processo 23761.004429/2020-11
3ª versão – 15/03/2023	Processo 23761.004429/2020-11

Colaboraram ativamente nas diversas fases de construção deste plano diretor, os seguintes profissionais, em ordem alfabética:

Adelmo Barbosa de Miranda Júnior
Alexsandra Rossi
Amadeus Cajado Gomes
Ana Emilia Aguiar Vasconcelos
André Luiz Martins de Castro
Antônio Oliveira dos Santos Junior
Áurea Maria Casagrande da Luz
Carla Daniele dos Santos
Daianni Alves Pereira
Diógenes de Sousa Neto
Eduardo do Amaral de Paula
Elissileide Lima de Sousa
Ester Cordeiro Ferreira
Euclides Bonamigo Junior
Geissy Hellen Vieira Gomes
Genice Oliveira de Souza
Hilário Fábio Araújo Nunes
Isinete Conceição de Almeida Saraiva
James Pereira Rodrigues
Jânio Cosme Simão
Jefson Adriano Oliveira Carvalho
João Olimpio Fernandes Júnior
José Pereira Guimarães Neto
Josean Pereira de Sousa
Karla Rayane Alves da Silva
Larissa Pereira de Carvalho
Ligiane da Costa Silva
Lívia Braga Vieira
Marceli Diana Helfenstein
Marcelo Renato do Carmo Pereira Filho
Maria da Guia Clementino Ferraz
Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire
Marcio Martins Mendes
Maurício Teixeira Martins da Costa Filho
Meire Rose Meneghetti De Souza Santos
Milene Damous de Castro
Missael Araújo de Lima
Nadja de Paula Barros de Sousa
Nelson Gonçalves Silva
Paula Thatyane Silva Pessoa
Paulo da Silva Souza
Pedro Alves Junior Bezerra
Raimunda Maria Ferreira de Almeida
Raquel Teixeira Sá
Rebeca Saiter Ribeiro
Regiane de Oliveira Alves
Regina de Souza Lima Braga
Renata Soares do Nascimento
Roberta Kelly ferreira
Rogerio Vitor Matheus Rodrigues
Rony Barbosa de Aquino
Rosirene dos Santos Alcanfor
Rossine Ambrósio Alves
Satila Evely Figueiredo
Thiago Alves Ribeiro
Thiago Júnior de Carvalho
Victoria Bezerra Dantas Rodrigues
Wagner dos Santos Mariano
Ygor Freitas de Almeida
Zilene do Socorro Santa Brígida da Silva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	6
1.1	O Plano Diretor Estratégico	6
2	CONTEXTO.....	10
2.1	O HDT-UFT inserido no Contexto Local	10
2.1.1	Histórico.....	10
2.1.2	Mudanças e Perspectivas	11
2.2	Histórico da Estratégia do HDT-UFT	12
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	12
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	12
3.1.1	Modelo de Referência	12
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	25
3.3	Desempenho do Contrato SUS	25
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	31
3.5	Contrato de Objetivos	33
3.6	Principais achados e recomendações.....	36
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	37
4	ESTRATÉGIA DO HDT-UFT.....	39
4.1	Declaração de Visão do HDT-UFT	39
4.2	Macroproblemas	41
4.3	Painel de Contribuição do HDT-UFT	42
5	MONITORAMENTO	44
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	44
5.2	Modelo de Comunicação.....	45
5.3	Calendário.....	47
6	ANEXOS.....	48
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	48
6.1.1	Indicador de Assistência	48
6.1.2	Indicador de Ensino	49
6.1.3	Indicador de Pesquisa.....	50
6.1.4	Indicador de Sustentabilidade Econômico-financeira	51
6.1.5	Indicador de Governança	52

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT

6.1.6	Indicador de Processos e Tecnologia.....	53
6.1.7	Indicador de Pessoas	54
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	55
6.2.1	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Assistência	55
6.2.2	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Ensino	56
6.2.3	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Pesquisa.....	57
6.2.4	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Sustentabilidade	58
6.2.5	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Governança.....	59
6.2.6	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Processos e Tecnologia.....	60
6.2.7	Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Pessoas	61
6.3	Template de Relatório de Acompanhamento de Projeto	62

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

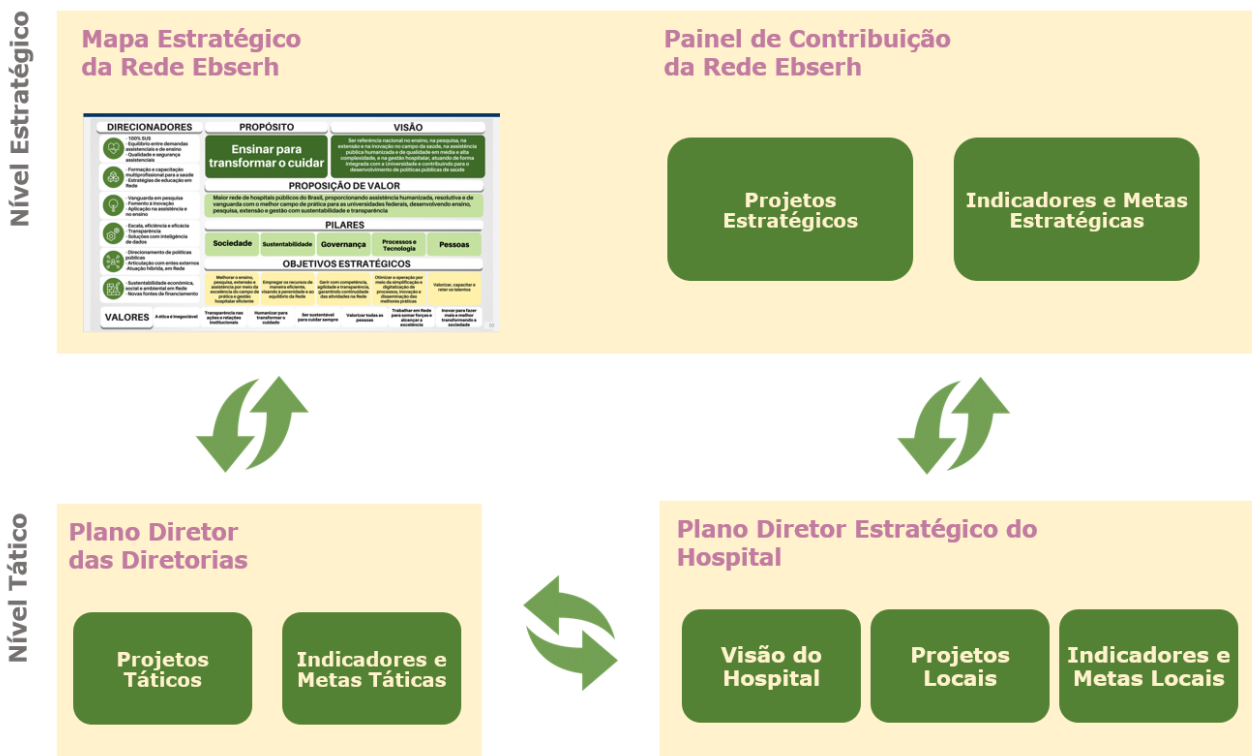
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança;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

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



Nesse contexto, o HDT-UFT realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de 60 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes, em todas as fases de elaboração.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



Ainda em novembro de 2018, o HDT-UFT, por meio da Unidade de Planejamento, reuniu uma equipe que se dedicou a iniciar a construção da estratégia no âmbito do hospital, por identificar que o processo anterior de elaboração do PDE, era voltado para um nível mais tático-operacional e tinha uma lacuna na proposição de uma estratégia. Num processo que contou com a participação de diversos gestores de todas as gerências e superintendência, além de colaboradores e alunos de residência médica, definiu-se o direcionamento para as futuras ações destinadas ao amadurecimento e desenvolvimento do hospital. Todo esse esforço coletivo culminou na produção de um mapa estratégico local, alinhado aos objetivos da Rede e que foi aproveitado na continuação do processo de construção do PDE 2021-2023 do HDT-UFT.

Posteriormente, ficou convencionado pela administração central que apenas o componente da visão seria personalizado pelo HUF. Assim, o mapa estratégico apresentado a seguir tem como objetivo demonstrar mais amplamente os norteadores estratégicos do HDT-UFT, mas mantendo o perfeito alinhamento com o mapa estratégico da Rede.

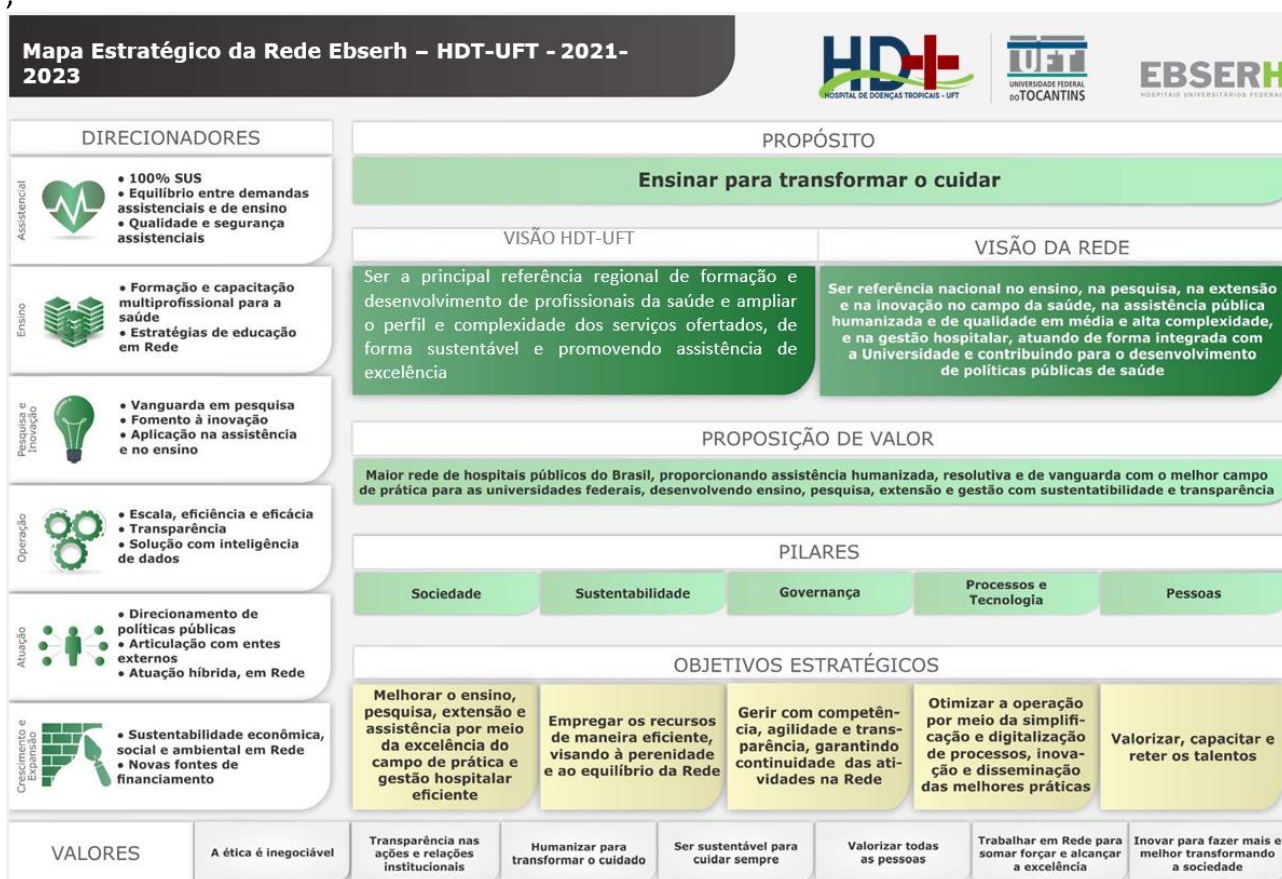


Figura 3 – Mapa Estratégico do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.

O desdobramento da estratégia no HDT-UFT avançou com a análise do desempenho do PDE anterior e a percepção de partes envolvidas – Universidade e Gestor-SUS. As ações previstas e as lições aprendidas do plano 2017-2018 foram avaliadas de forma a entender as experiências anteriores e aprimorar as iniciativas para o aumento de performance.

A partir disso, foi realizada a oficina de identificação de macroproblemas na modalidade presencial, que contou com a participação de quase 30 profissionais dos diversos níveis hierárquicos e de todas as gerências e superintendência, bem como representante sindical e de aluna de residência médica. Nesta oportunidade, foram revisados problemas estratégicos, ou seja, que têm escopo e impacto amplos, complexos e que envolvem várias questões que podem estar relacionadas a diversas áreas do Hospital.

A oficina de identificação dos macroproblemas foi estruturada de forma a identificar os problemas relacionados a sete dimensões, inseridas no contexto dos pilares organizacionais: assistência, ensino, pesquisa, sustentabilidade econômico-financeira, governança, processos e tecnologia e pessoas. A estratégia inicial foi proporcionar uma base ampla de contribuições obtida a partir da participação de qualquer colaborador do hospital via formulário eletrônico. Cada contribuição foi então agrupada por núcleo de sentido e um consolidado dos problemas levantados pelo formulário foi apresentado a todos os participantes da oficina. Os macroproblemas priorizados foram analisados quanto à sua causa raiz e, em seguida, foi proposta uma solução de alto nível que

seria abordada em discussões futuras para construção de indicadores de monitoramento, metas e projetos locais.

A etapa de elaboração dos indicadores, tal como na identificação de macroproblemas, também foi realizada presencialmente, mas contou com grupos reduzidos de pessoas devido as medidas de prevenção da COVID-19. Os colaboradores que participaram dessas discussões têm envolvimento direto e expertise nas dimensões abordadas e não estavam necessariamente presentes na oficina de macroproblemas. Uma série de reuniões foi realizada e o conjunto dos indicadores do HDT-UFT foi sendo construído voltado para o tratamento dos problemas apontados na oficina anterior.

Por fim, chegou-se à fase da construção dos projetos locais, ou seja, projetos destinados a tratar problemas não contemplados no escopo dos projetos da rede. A construção dos projetos seguiu a mesma dinâmica da construção dos indicadores e metas, contando com os mesmos grupos anteriores para cada dimensão. Uma vez estabelecidos, indicadores, metas e projetos foram submetidos à aprovação do colegiado executivo, passando a integrar este plano diretor.

2 CONTEXTO

2.1 O HDT-UFT inserido no Contexto Local

2.1.1 Histórico

Fundado em 27 de julho de 1989 pelo Governo do Estado do Tocantins, o então Hospital Estadual de Doenças Tropicais foi criado com capacidade instalada de 30 leitos com o objetivo de ser referência no tratamento de doenças infectocontagiosas e parasitárias para o centro norte do estado, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização, porém atendendo aos municípios das regiões sul e sudeste do Pará, sul do Maranhão, dentre outros.

Em 2002, o hospital, por uma questão de política pública, deixou de ser uma unidade independente e passou a compor o complexo do Hospital de Referência de Araguaína (HRA), tornando-se uma unidade desse hospital. Essa mudança visava, à época, a integração da clínica médica (internação) daquele hospital na estrutura do HDT. Desta forma, essa especialidade passou a utilizar um espaço da estrutura para instalação de vinte e quatro leitos no terceiro piso do prédio. O HDT permaneceu como Unidade de Clínica Médica e Doenças Tropicais até novembro de 2005 e após esse período tornou-se independente, recebendo o nome de Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins; isso fez com que o Hospital voltasse a ser especializado.

Em 2010 o HDT foi cadastrado no CNES, autorizado pela SAS do Ministério da Saúde através da portaria Nº 124 de 12 de março de 2010, para realização de procedimento de Alta Complexidade em preenchimento facial para as pessoas com HIV/AIDS que desenvolvem lipodistrofia facial, compondo as atividades do Serviço de Assistência Especializada (SAE) para as pessoas que vivem com o HIV/Aids. Ainda no âmbito da alta complexidade, o HDT-UFT atende outras especialidades: Serviço Hospitalar de tratamento de AIDS e Hospital-dia AIDS.

No ano de 2013 o HDT foi doado à UFT por meio da Lei Complementar do Tocantins nº 87, de 02 de setembro de 2013, ficando estabelecida a continuidade da oferta de serviço público, nos

moldes do perfil assistencial do Hospital, somente em doenças tropicais, de média e alta complexidade para HIV/AIDS.

Em maio de 2014 foi celebrado entre o Governo Estadual e a UFT o CONVENIO Nº 01/2014/ESTADO DO TOCANTINS/UFT, que regulamenta o Inciso I do Art. 4º da Lei Complementar nº 87, de 2 de setembro de 2013, visando concretizar, entre outros, a doação e repasse da gestão do HDT para a UFT. Foi então que, em 25 de fevereiro de 2015, a Universidade Federal do Tocantins assinou o Contrato de Gestão nº 08/2015 com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, nos termos do artigo 6º da lei nº 12.550/2011, tornando o HDT-UFT o 30º Hospital Universitário Federal, gerido pela EBSERH. O ato foi celebrado pelo então reitor da UFT, Márcio Antônio da Silveira, Presidência e Diretoria de Atenção à Saúde da EBSERH, representadas à época, respectivamente, por Jeanne Liliane Marlene Michel e Celso Fernando Ribeiro de Araújo, preservando-se a autonomia universitária constante no artigo 207 da Constituição da República.

2.1.2 Mudanças e Perspectivas

A administração da EBSERH proporcionou uma intensa modernização do parque tecnológico, reestruturação física e de mobiliários do HDT-UFT objetivando uma ampliação na oferta de leitos para internação e no número de consultórios, de forma a atender as especialidades ofertadas e as necessidades do ensino, aumentando sua capacidade para 54 leitos. Atualmente, o HDT-UFT conta com 2 leitos de Cuidados Intermediários; 46 leitos de internação em enfermaria e 6 leitos-dia. No último ano, foi implementado um projeto de reforma e ampliação do centro cirúrgico e a construção de um anexo hospitalar onde será instalada a área administrativa, o que vai proporcionar um avanço importante para a oferta de serviços, melhora do serviço de ambulatório e abrirá um espaço essencial para as atividades do ensino.

Com a ampliação da Unidade de Cirurgia Ambulatorial e CME teremos a implantação de um Centro Cirúrgico com duas salas cirúrgicas com piso condutivo, uma RPA, uma sala pré-cirúrgica com banheiro, para maior conforto dos nossos usuários, vestiários, farmácia, sala de equipamentos e sala de prescrição. Essa estrutura e a disponibilidade de duas salas cirúrgicas permitirá a ampliação de serviços e dará mais vazão à demanda por cirurgias eletivas, reduzindo assim o tempo de espera dos nossos usuários. Além de ofertar um serviço de maior qualidade, a nova estrutura irá proporcionar uma extensão no campo de ensino, aumentando a oferta de campo de estágio e de pesquisas.

A CME contará com uma área de recepção/limpeza de materiais, área de preparo e área de armazenamento e distribuição de materiais mais ampla; vestiários e área de monitoramento do processo de esterilização. Essa estrutura permitirá o estabelecimento de um fluxo contínuo e unidirecional do artigo e diminuição dos riscos ocupacionais que acometem trabalhadores. Foi adquirido um equipamento para limpeza automatizada que irá padronizar, aperfeiçoar e qualificar o processo e uma autoclave que mediante a complexidade e a responsabilidade que envolve as questões cruciais da esterilização dos produtos para a saúde, permite ainda mais a validação e qualificação de todo o processo, conferindo ao Setor maior produtividade e aumento da segurança do uso dos seus produtos.

A área de armazenamento e distribuição de materiais propiciará maiores cuidados com os materiais processados em seu manuseio e estocagem, além de um maior controle de ocorrências e preservação do sistema de barreira das embalagens. Todos esses ganhos permitem o controle de qualidade do processamento dos produtos para saúde, através da avaliação sistemática e documentada da estrutura e do processo de trabalho, na busca pelo cuidado de melhor qualidade, segurança do paciente e prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde.

Um outro ponto importante é a elaboração do projeto para implantação de três linhas de cuidado com o intuito de dar continuidade às ações iniciadas em 2017 com os Grupos de trabalho abaixo:

1. Grupo de trabalho para implantação da linha de cuidado - Pessoa vivendo com HIV/AIDS;
2. Grupo de trabalho para implantação da linha de cuidado - Violência Sexual.
3. Criação da Linha de Cuidado de Hanseníase.

A etapa de discussão coletiva da linha de cuidado – sensibilização das equipes de trabalho com discussão sobre conceitos e metodologias de trabalho – será realizada durante a Semana Multiprofissional em 2021.

2.2 Histórico da Estratégia do HDT-UFT

Partindo da inexistência de um planejamento estratégico enquanto hospital pertencente à esfera estadual, houve um amadurecimento importante da estratégia no hospital com a especialização em Gestão de Hospitais Universitários em parceria com o hospital Sírio Libanês em 2016, no ano seguinte à implantação do HDT-UFT enquanto Hospital Universitário. Após a elaboração do PDE 2017-2018 foi criada a Unidade de Planejamento no HU. Outras iniciativas como as oficinas de planejadores e capacitação em gestão de projetos têm colaborado para um desenvolvimento desta área no HDT-UFT.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O Plano Diretor Estratégico (PDE) do HDT-UFT 2017-2018 foi elaborado pela equipe participante do curso de especialização em Gestão de Hospitais Universitários no SUS, pelo PROADI-SUS. Estruturado sobre três macroproblemas e dez nós críticos, o planejamento foi composto por 29 ações que se desdobraram em 124 atividades. O monitoramento foi realizado com base nas atividades a partir do cronograma estabelecido, com exceção das atividades contínuas, que após iniciadas deveriam ser desenvolvidas durante toda a vigência do PDE. No plano estiveram previstas 17 atividades contínuas, em sua maioria relativas ao fortalecimento da relação com fornecedores, à comunicação e à capacitação.

3.1.1 Modelo de Referência

Na fase inicial da parceria entre a Ebserh e o Hospital Sírio Libanês (HSL), iniciada em julho de 2013 com o Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais (HUF's), foram construídos sete Modelos de Referência baseados em boas práticas identificadas nos HUF's nos seguintes âmbitos: Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde, Hotelaria Hospitalar, Compras Hospitalares, Administração Econômico-Financeira, Gestão de Obras e Engenharia Clínica.

Como ferramenta de Análise Situacional, foi realizada uma análise da aderência, ou seja, a situação de cada hospital em relação às boas práticas que compõem esses sete Modelos de Referência cujo diagnóstico também visa demonstrar oportunidades de melhoria.

Em 2016, quando ingressou no Projeto de Capacitação dos HUF's, o HDT-UFT fez a análise de aderência, obtendo um índice geral de 24% de aderência. As ações do PDE 2017-2018 tiveram, portanto, o objetivo de aumentar esse nível de aderência. No intuito de evidenciar o descolamento do HU em relação às boas práticas de gestão, bem como identificar as oportunidades de melhorias que ainda continuam aplicáveis, foi realizado, por iniciativa própria do HDT-UFT, através da Unidade de Planejamento, o mesmo diagnóstico em 2019. Apresenta-se a seguir um comparativo entre o primeiro e último resultado.

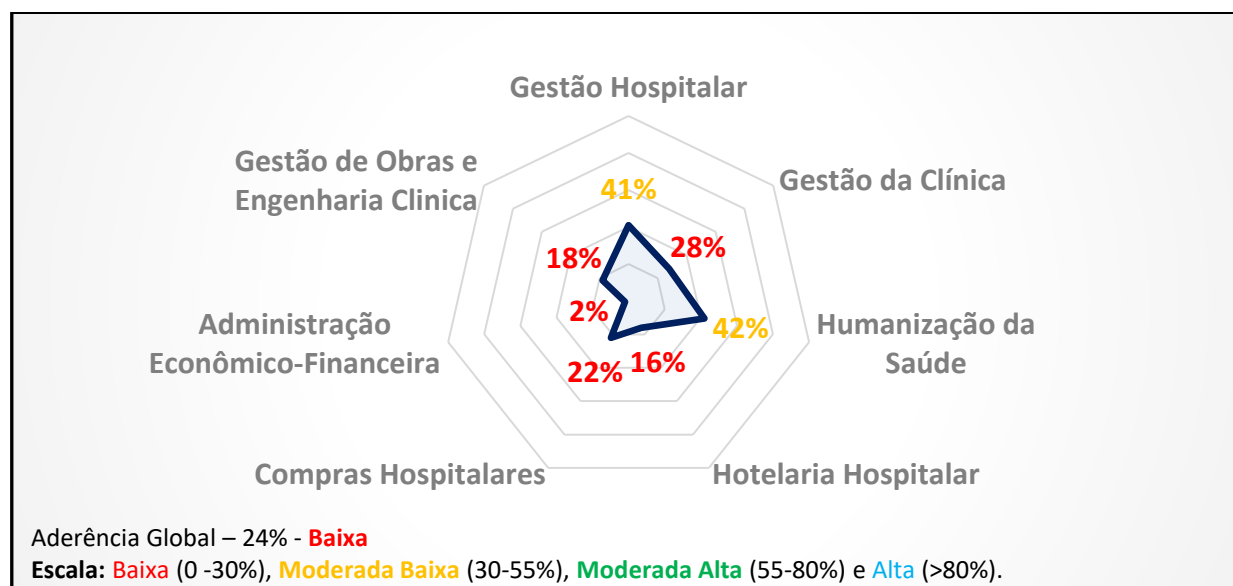


Gráfico 1 – Aderência geral ao modelo de referência em 2016. Fonte: Unidade de Planejamento.

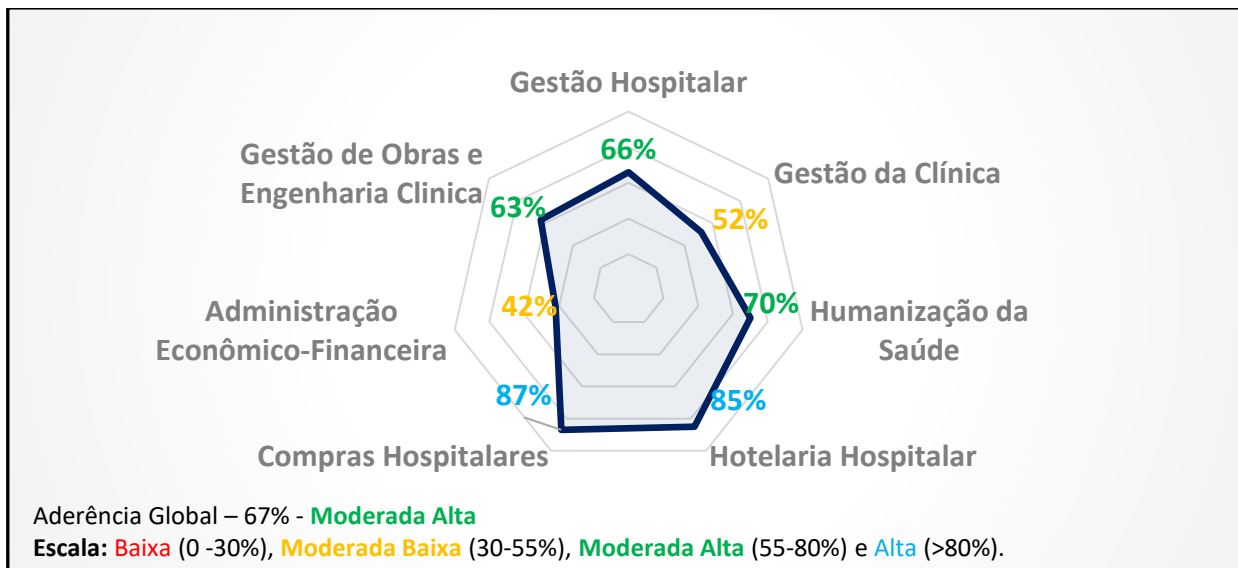
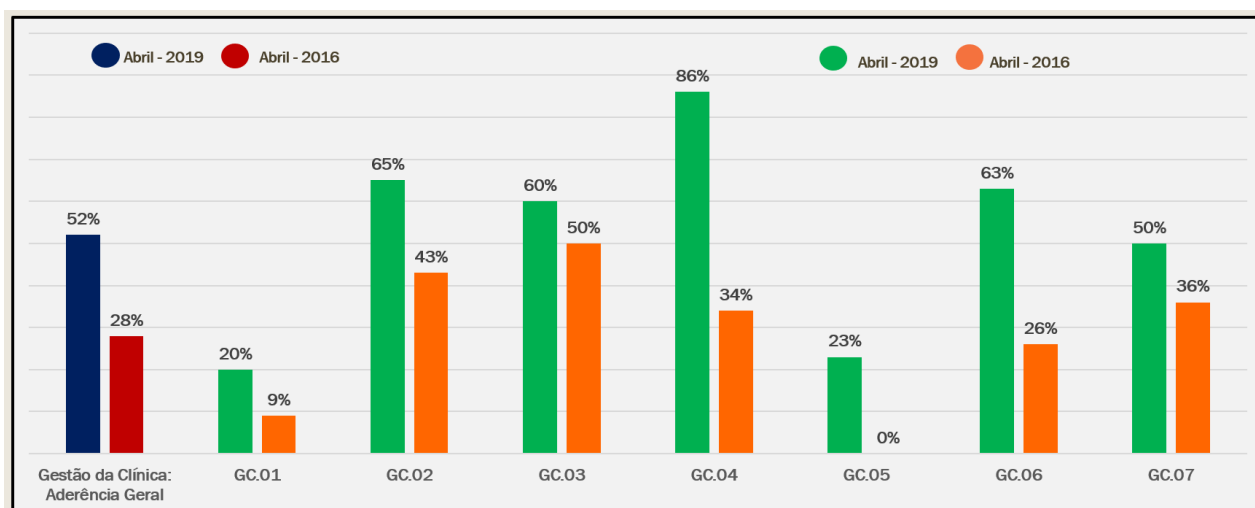
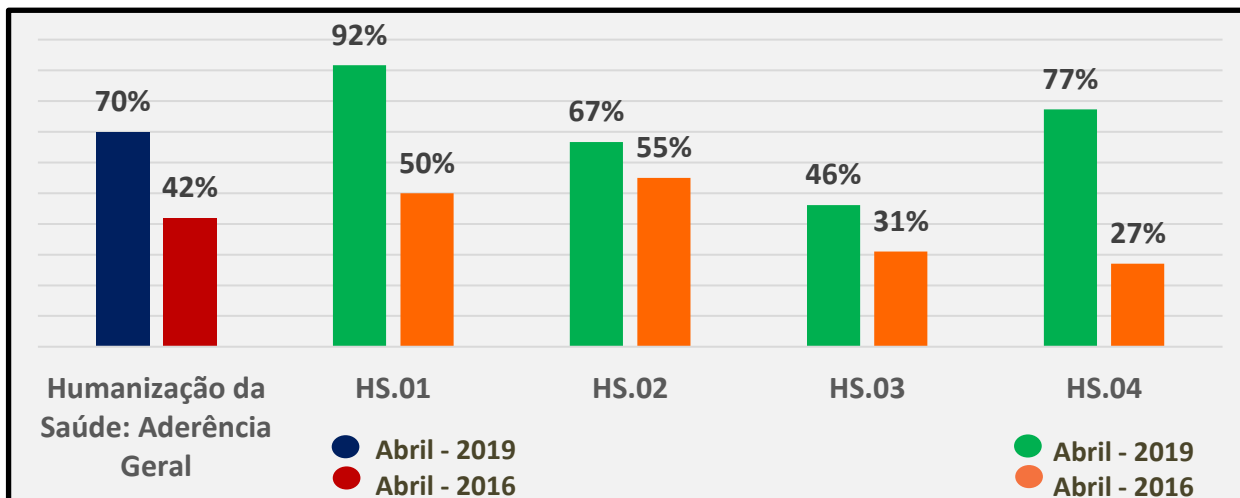


Gráfico 2 – Aderência geral ao modelo de referência em 2019. Fonte: Unidade de Planejamento.



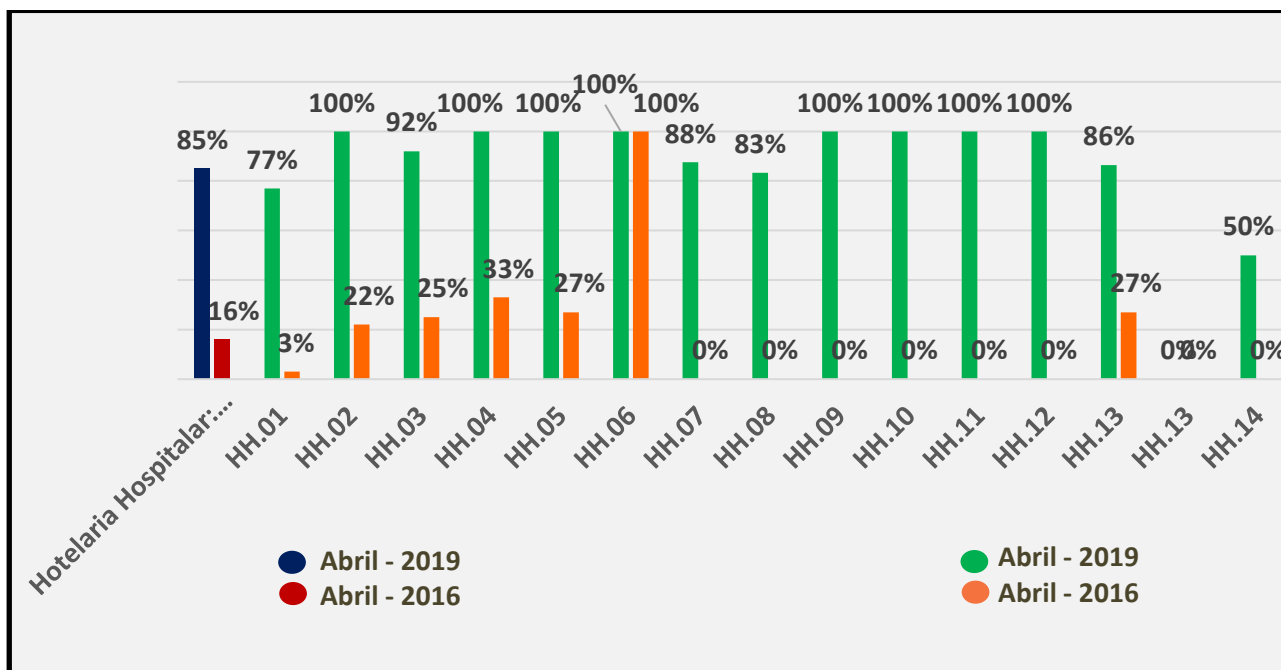
Gestão da Clínica: Aderência		52%	28%
GC.01 Padronização da atenção à saúde		20%	9%
GC.02 Construção de processos assistenciais multiprofissionais focados na integralidade do cuidado		65%	43%
GC.03 Padronização e análise das informações assistenciais para tomada de decisão		60%	50%
GC.04 Estabelecimento de Padrões e metas para segurança assistencial		86%	34%
GC.05 Padronização das atividades de Auditoria Clínico-Assistencial		23%	0%
GC.06 Aprimoramento das atividades de regulação assistencial		63%	26%
GC.07 Estabelecimento de métodos e ferramentas para o desenvolvimento de competências da equipe multiprofissional		50%	36%

Gráfico 3: Evolução da aderência ao modelo de referência na gestão da clínica. Fonte: Unidade de Planejamento.



HS Humanização da Saúde: Aderência Geral	70%	42%
HS.01 Implementação de estruturas organizacionais no âmbito da Humanização	92%	50%
HS.02 Definição e implementação de programas e iniciativas direcionadas ao usuário	67%	55%
HS.03 Definição e implementação de programas e iniciativas direcionadas ao trabalhador	46%	31%
HS.04 Padronização e potencialização de elementos e mecanismos de identificação e comunicação	77%	27%

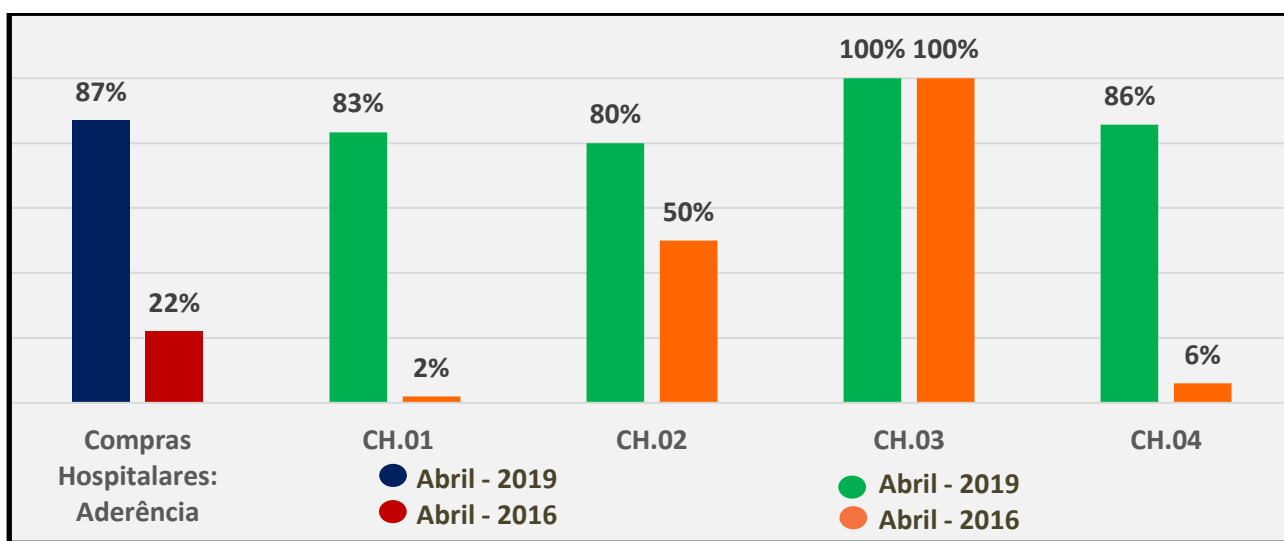
Gráfico 4 – aderência no âmbito da humanização da saúde. Fonte: Unidade de Planejamento.



Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT

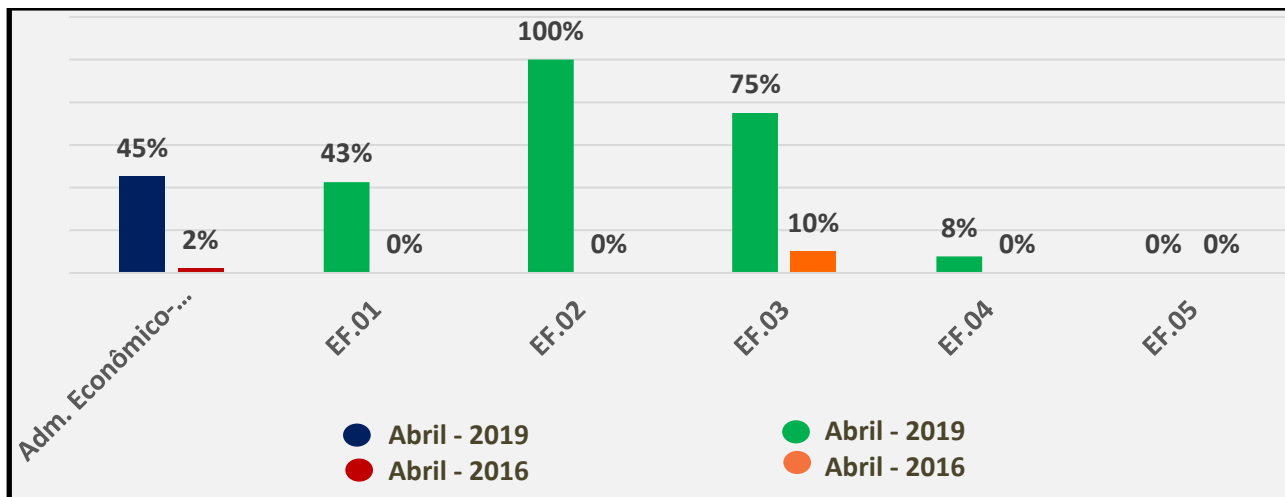
HH	Hotelaria Hospitalar	85%	16%
HH.01	Padronização do serviço de higienização	77%	3%
HH.02	Padronização do serviço de processamento de roupas	100%	22%
HH.03	Padronização do serviço de produção do SND	92%	25%
HH.04	Racionalização de insumos de limpeza	100%	33%
HH.05	Racionalização de roupas	100%	27%
HH.06	Racionalização de refeições	100%	100%
HH.07	Gestão dos níveis de serviços e dos recursos dos serviços de higienização, focada em melhoria contínua	88%	0%
HH.08	Gestão dos níveis de serviços e dos recursos dos serviços de processamento de roupas, focada em melhoria contínua	83%	0%
HH.09	Gestão dos níveis de serviços e dos recursos de SND, focada em melhoria contínua	100%	0%
HH.10	Capacitação dos trabalhadores dos serviços de higienização	100%	0%
HH.11	Gestão dos níveis de serviços e dos recursos dos serviços de processamento de roupas, focada em melhoria contínua	83%	0%
HH.12	Capacitação dos trabalhadores dos serviços de produção do SND	100%	0%
HH.13	Desenvolvimento de programas de gestão ambiental	86%	27%
HH.14	Gestão dos programas ambientais focado em melhoria contínua	0%	0%
HH.15	Conscientização de usuários e trabalhadores sobre a gestão ambiental	50%	0%

Gráfico 5 – aderência ao modelo de hotelaria hospitalar. Fonte: Unidade de Planejamento.



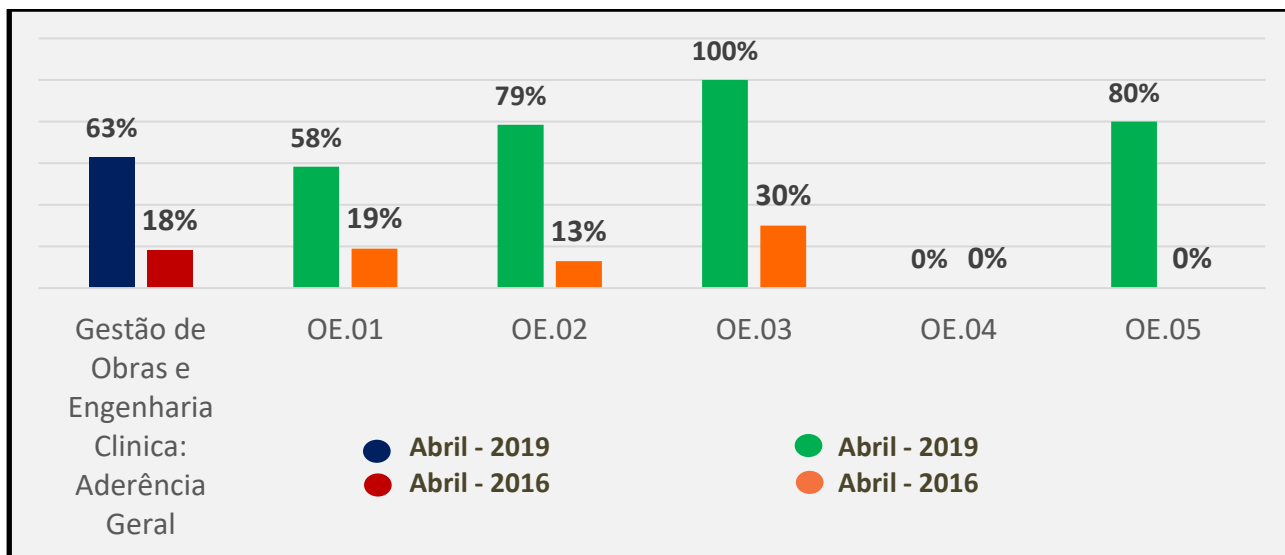
CH	Compras Hospitalares: Aderência Geral	87%	22%
CH.01	Classificação e padronização de insumos	83%	2%
CH.02	Definição da estratégia e das modalidades de Compra	80%	50%
CH.03	Utilização de instrumentos padronizados no processo de compra	100%	100%
CH.04	Disponibilização de informações e monitoramento de fornecedores e contratos	86%	6%

Gráfico 6 – aderência ao modelo de compras hospitalares. Fonte: Unidade de Planejamento.



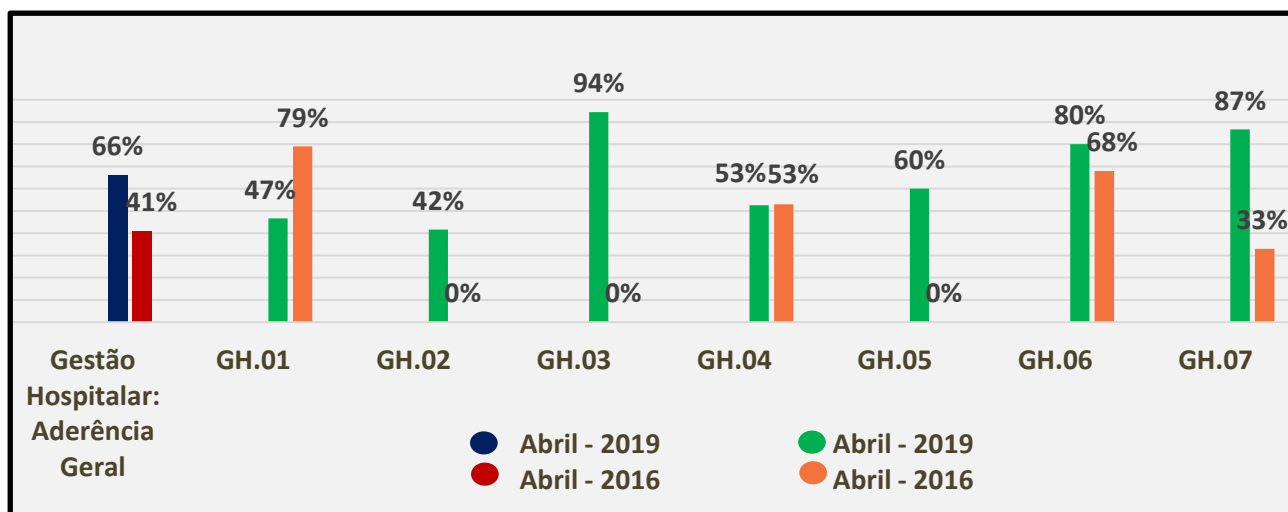
EF	Descrição	Abril - 2019 (%)	Abril - 2016 (%)
	Administração Econômico-Financeira: Aderência Geral	45%	2%
EF.01	Planejamento, execução e acompanhamento financeiro e orçamentário com visão segregada em ensino, pesquisa e assistência	43%	0%
EF.02	Institucionalização e monitoramento de processos administrativo-financeiros	100%	0%
EF.03	Garantia de visão gerencial das contas hospitalares	75%	10%
EF.04	Garantia da transparência das contas hospitalares	8%	0%
EF.05	Desenvolvimento de trabalhadores em gestão de recursos públicos	0%	0%

Gráfico 7 – aderência ao modelo de administração econômico-financeira. Fonte: Unidade de Planejamento.



GH	Descrição	Abril - 2019 (%)	Abril - 2016 (%)
	Gestão Hospitalar: Aderência Geral	66%	41%
GH.01	Contratualização com o gestor do SUS que potencialize a integração do hospital à Rede de Atenção à Saúde	47%	79%
GH.02	Adoção de modelo de governança que contemple a implantação das Linhas de Cuidado	42%	0%
GH.03	Envolvimento organizacional no planejamento estratégico, integrando profissionais da assistência e de ensino e pesquisa	94%	0%
GH.04	Gestão da estratégia e disponibilização dos resultados	53%	53%
GH.05	Construção de uma sistemática para gestão da qualidade e segurança	60%	0%
GH.06	Padronização dos processos de distribuição e dispensação	80%	68%
GH.07	Adoção de medidas de segurança para os processos de distribuição e dispensação	87%	33%

Gráfico 8 – aderência ao modelo de gestão de obras e engenharia clínica. Fonte: Unidade de Planejamento.



OE	Gestão de Obras e Engenharia Clínica: Aderência Geral	12%	18%
OE.01	Avaliação da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares e dimensionamento das iniciativas de obras e aquisição de equipamentos médico-hospitalares	58%	19%
OE.02	Gerenciamento de projetos de obras, de aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de contratos	79%	13%
OE.03	Implementação de estratégia de manutenção ativa da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares	100%	30%
OE.04	Implementação do processo de descarte de equipamentos médico-hospitalares	0%	0%
OE.05	Capacitação técnica e de gestão de trabalhadores e treinamento de operadores de equipamentos médico-hospitalares	80%	0%

Gráfico 9 – aderência ao modelo de gestão hospitalar. Fonte: Unidade de Planejamento.

Da análise comparativa entre o índice de aderência do HDT-UFT em 2016 e 2019, observa-se que o HU obteve um deslocamento significativo quanto às boas práticas dos modelos de referência. Esse índice passou de 24% (baixa aderência) para 67% (moderada alta), sobretudo, nas áreas de hotelaria e compras hospitalares, que deram um salto de baixa aderência (abaixo de 30%) para alta aderência (acima de 80%). As áreas que ainda apresentam maior fragilidade são a gestão da clínica, embora tenha tido um deslocamento positivo com a adoção do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar – MGAH, e a área de administração econômico-financeira, em decorrência da incipiência da gestão de custos conforme os critérios considerados na lista de contribuição.

Nos dias 24 e 25 de outubro de 2018 foi realizado um Workshop com a equipe ampliada com o objetivo de se fazer uma análise crítica Plano Diretor Estratégico (PDE) 2017-2018. Na oportunidade, a equipe refletiu por meio de debates e atividades lúdicas sobre os avanços alcançados e as dificuldades durante a execução do Plano. O HU teve um desenvolvimento que vai além das atividades propostas no plano de ações, muitas das questões discutidas e problemas identificados. Mesmo que não tenham sido considerados um macroproblema ou não tenham sido priorizados para enfrentamento dentro do Plano, foram ponto de atenção da gestão para melhoria do Hospital, como a questão da infraestrutura, por exemplo, que apareceu no diagnóstico como a maior fraqueza da organização naquele cenário.

Muito se destacou quanto ao crescimento proporcionado pela metodologia empregada, inovadora para a maioria dos participantes, ainda habituados com o planejamento de cima pra baixo. O método de Planejamento Estratégico Situacional (predominante no processo de construção

do PDE), o qual trabalha com cenários e as diferentes percepções dos atores envolvidos, proporcionou um nível de integração, visão sistêmica e estratégica que extrapola a execução de um plano de ações.

Uma fragilidade da metodologia de elaboração do PDE anterior, embora tenham sido trabalhados alguns elementos de planejamento estratégico, o Plano de ação não decorre do desdobramento de uma estratégia. O Plano Diretor Estratégico era, na verdade, tático-operacional. No caso do HDT-UFT, foram identificadas como fragilidades: a) como foi associado a fins acadêmicos (era também o TCC da especialização em gestão hospitalar para os participantes do programa), o documento do PDE em si era muito extenso, com informações desnecessárias, e esse é um documento que deve ser de fácil leitura. b) O processo de elaboração foi exaustivo, ao mesmo tempo eram aplicadas outras oficinas relacionadas à Educação Permanente, muito interessantes, mas associadas às oficinas de planejamento acabaram tornando o processo mais longo e sobrecarregando a equipe ampliada. c) Falhas na elaboração do plano: prazos inexecutáveis, atividades não claras, atividades sem eficácia, atividades que extrapolam a governabilidade do HU, algumas ações muito vagas, outras que eram detalhadas em nível operacional, muitas atividades. d) Muitas atividades sob responsabilidade do mesmo ator. e) O responsável pela atividade que não domina a metodologia proposta, a ação era metodologicamente coerente, mas na prática não tinha viabilidade de execução. f) Outros projetos, planos, modelos (tais como, o estudo de sustentabilidade, modelos de gestão com prazo de implantação etc.), se sobrepujaram às atividades já planejadas. g) O Monitoramento ficou fragmentado, não houve apropriação por todos, ficou restrito às áreas responsáveis.

Quanto à execução do Plano de Ação em si, foram finalizadas aproximadamente 70% das atividades propostas. As ações tiveram um grande impacto no desenvolvimento do HU, sobretudo quanto aos procedimentos de compras e na comunicação interna e externa. Os resultados alcançados se alinham ao objetivo estratégico definido à época, a partir da matriz *SWOT* cruzada, de construir uma nova identidade com credibilidade junto ao mercado utilizando ferramentas de comunicação eficiente. As atividades com menor êxito foram as relacionadas ao mapeamento de processos e fluxos (exceto da área de compras) e na articulação com a Rede Local de Atenção à Saúde, embora o HU tenha conseguido um nível maior de inserção na RAS.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
Macroproblema: Dificuldade na compra de suprimentos e contratação de serviços			
Instituir Comissão de Padronização de Produtos para Saúde	100%	Comissão pioneira na Rede, não tinha muitas referências para elaboração do regimento.	

Padronizar os procedimentos de compras	80%	Processo que envolve muitas áreas, gera amplas discussões e sofre atualizações constantes (Com a Lei 13.303, todos os fluxos precisaram ser revistos). Faltou ampla divulgação e treinamento quanto aos modelos de documento.	Realizar a divulgação e treinamento conforme o avanço dos trabalhos, porque quando todos os fluxos foram concluídos já carecia de atualização.
Realizar Treinamento / Capacitação na área de compras públicas	100%		Estabelecer programa contínuo de capacitação.
Fortalecer relacionamento com os fornecedores	70%	A parte não concluída foi quanto à informatização do banco de dados dos fornecedores.	Quando a atividade envolver informatização, considerar a viabilidade técnica, de mercado e financeira.
Aumentar a escala de compras	100%	Algumas atividades sem efetividade significativa.	Propor ações associadas a metas claramente definidas.
Macroproblema: Ausência de Regulação e Baixa inserção na RAS			
Designar o Chefe do Setor de Regulação Assistencial	100%		
Definir espaço físico para o NIR	100%	Limitação de espaço físico adequado. Foi necessário remanejar e reformar a área.	
Implantar o NIR	100%	Dificuldade em fechar o quadro de profissionais necessários. O NIR ainda não funciona 24h por falta de pessoal.	
Contratualizar com o Gestor local	100%	Sucessivas mudanças de Secretário Estadual de Saúde. Dificuldade em entrar num acordo quanto à forma de remuneração.	

Definir as linhas de cuidado do HU	72%	O HU estava, e ainda está, em constante ampliação e discussão quanto aos serviços a serem ofertados. Algumas linhas de cuidado foram definidas, mas não foi executado o nível de articulação planejado.	Retomar o grupo de trabalho para implantação das linhas de cuidado após a conclusão das discussões sobre os estudos de ampliação do HU e revisão do plano de reestruturação.
Definir os protocolos clínicos que serão implantados de acordo com as linhas de cuidado	70%	Apenas uma parte dos protocolos foram elaborados, aprovados e divulgados. A ausência de mapeamento dos processos dificulta a implantação dos protocolos.	Definir todas as linhas de cuidado e realizar o mapeamento dos processos e fluxos.
Definir e implantar os fluxos na RAS	40%	Foram realizadas algumas iniciativas de articulação e um trabalho de divulgação dos fluxos de atendimento do HU junto à Rede local, mas não no nível de integração planejado, pois envolve atores externos. À época do PDE, o HU ainda estava negociando a primeira contratualização.	Dar continuidade aos esforços para maior inserção do HU na RAS, no sentido de abrir o espaço necessário para o nível de articulação almejado.
Macroproblema: Deficiência na gestão dos processos de trabalho			
Instituir área de apoio para gestão de documentos	100%		
Criar ambiente em rede para consulta dos documentos aprovados	100%		
Desenvolver formulário de listra mestra de documentos	100%		

Mapear processos rotinas e fluxos	0%	A metodologia proposta era complexa e o responsável pela ação não dominava as ferramentas, as quais foram propostas por outra pessoa. O HU não tinha maturidade de gestão e pessoal suficiente para executar essa ação sem suporte especializado.	Contratar empresa especializada para apoiar o mapeamento de processos e elaboração de normas. Como o contingente da área administrativa é restrito, frequentemente os gestores se encarregam também de atividades operacionais e não conseguem desenvolver essa demanda. No momento de propor ações dentro do Plano Estratégico considerar se a organização possui capacidade técnica e os recursos necessários para executar tal ação.
Desenvolver modelo padrão para adequar/construir as normas	75%	Os modelos de normas do HU são baseados nas normas gerais e <i>templates</i> do SEI. Não foi elaborado um manual compilado com todos os modelos conforme planejado e não foram realizados treinamentos quanto aos modelos de documento.	Realizar um mapeamento das normas do HU a partir da área de qualidade e verificar a necessidade de adequação.
Adequar/construir os documentos (fluxos, rotinas, procedimentos etc.) identificados pela lista mestra	0%	Como não foi feito o mapeamento das normas a partir da lista mestra que seria feito junto com o mapeamento de processos, não houve uma adequação sistêmica de todas as normas, embora os documentos, de modo geral, sejam elaborados como o padrão sob orientação da unidade de apoio corporativo, que foi designada como área de apoio à gestão de documentos.	

Revisar os documentos com as áreas envolvidas no processo	0%	Ação depende de ação anterior não finalizada.	Identificar melhor o que são iniciativas e o que são atividades que podem estar dentro do projeto de execução de uma iniciativa.
Submeter os documentos para a aprovação do colegiados executivo	0%	Ação depende de ação anterior não finalizada.	Identificar melhor o que são iniciativas e o que são atividades que podem estar dentro do projeto de execução de uma iniciativa.
Divulgar os documentos aprovados	0%	Ação depende de ação anterior não finalizada.	Identificar melhor o que são iniciativas e o que são atividades que podem estar dentro do projeto de execução de uma iniciativa.
Revisar periodicamente os documentos aprovados	0%	Ação depende de ação anterior não finalizada.	Identificar melhor o que são iniciativas e o que são atividades que podem estar dentro do projeto de execução de uma iniciativa.
Criar Plano de Treinamento	100%		
Integrar equipe do SGII no processo de informação	95%	Apesar de estar declarada como integração do Setor, na verdade, a ação diz respeito à apropriação quanto aos sistemas de Informação. Um grande gargalo foi a indefinição quanto ao sistema a ser usado, a implantação do AGHU foi adiada e suspensa em diversas ocasiões.	
Conhecer a percepção dos usuários acerca dos sistemas de comunicação e de TI	100%		

Desenvolver programa de comunicação institucional e integrada para público interno e externo.	86%	A unidade de comunicação é composta apenas por uma pessoa, e havia muitas ferramentas básicas a serem implantadas, como o site do HDT e a intranet. Foram propostas muitas atividades.	Trabalhar com projetos e indicadores objetivos de desempenho ao invés de atividades operacionais detalhadas.
---	-----	--	--

3.2 Percepções dos Envolvidos

A fim de reunir a maior quantidade de informações possível sobre a inserção do HDT-UFT na rede de atenção à saúde e na comunidade acadêmica, o grupo coordenador das ações do planejamento estratégico enviou solicitação de manifestação do Gestor-SUS e da Reitoria da Universidade Federal do Tocantins a respeito das expectativas para atuação do hospital na RAS e nas atividades de ensino e pesquisa. Dadas as limitações impostas pelas medidas de prevenção contra a COVID-19, não foi possível o contato presencial com os envolvidos, aguardando-se o retorno via ofício, o que não ocorreu.

No âmbito interno, buscou-se a percepção dos colaboradores através de formulário eletrônico em conjunto com as ações voltadas para a identificação dos macroproblemas, descrito anteriormente neste documento. As expectativas podem ser resumidas no tripé: crescimento, fortalecimento e esperança. Há um anseio por uma ampliação do hospital, com desenvolvimento e abertura de novos serviços, aumento da complexidade dos serviços existentes, além de melhorias nos processos de trabalho, com uma maior integração entre os diversos setores do hospital e de uma atenção ao desenvolvimento e capacitação dos profissionais.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O HDT-UFT tem como Gestor-SUS a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (SES-TO), através do Contrato SUS nº 36/2019, firmado em maio de 2019. Esta contratualização é alicerçada com base na orçamentação global e avaliada sobre o desempenho de um conjunto de metas classificadas como quantitativas e qualitativas, estabelecidas no documento descritivo, as quais devem ser avaliadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, e cujo impacto reflete o repasse orçamentário pelo gestor. O contrato SUS tem validade de 12 meses, renovado após o período de validade.

As metas quantitativas, responsáveis por 60% do desempenho do contrato, referem-se aos procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, definidas a partir da análise dos parâmetros assistenciais de acordo com a capacidade instalada e operacional, a série histórica e as necessidades identificadas e acordadas entre o HDT-UFT e a SES-TO. Um resumo dos grupos de procedimentos e metas pactuadas é apresentado nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2: Grupos de Procedimentos em Média e Alta Complexidade Ambulatorial

Média e Alta Complexidade Ambulatorial	
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Mensal 6.254

Grupo 03 – Procedimentos clínicos	Meta Mensal 5.538
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos	Meta Mensal 39
Desempenho da Alta e Média Complexidade Ambulatorial	Soma da Meta Mensal 11.831

Tabela 3: Grupos de Procedimentos em Média e Alta Complexidade Hospitalar

Média e Alta Complexidade Hospitalar	
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	Meta Mensal 100
Desempenho da Alta e Média Complexidade Hospitalar	Soma da Meta Mensal 100

As metas qualitativas, responsáveis pelo desempenho dos outros 40% do contrato, são estruturadas a partir de indicadores divididos em quatro dimensões/eixos: assistência; ensino e pesquisa; gestão; e avaliação.

Tabela 4: Eixos de Avaliação das Metas Qualitativas

Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima: 25
Indicadores – Ensino e Pesquisa	Pontuação Máxima: 15
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima: 35
Indicadores – Avaliação	Pontuação Máxima: 15
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima: 90

Internamente, o HDT-UFT instituiu o Grupo Interno de Monitoramento e Avaliação da Contratualização (GIMAC) com a finalidade de apresentar um conjunto de orientações fundamentais quanto aos procedimentos, fluxos e instrumentos de acompanhamento, supervisão e avaliação da execução das ações e serviços previstos no contrato. As informações consolidadas

pelo grupo foram compiladas no processo-SEI 23761.014818/2019-11 ao longo do primeiro ano da contratualização, cujo relatório final foi apresentado ao Colegiado Executivo em 20/08/2020.

No domínio das metas quantitativas, o HDT-UFT apresentou os seguintes desempenhos na execução das metas da contratualização:

a) Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

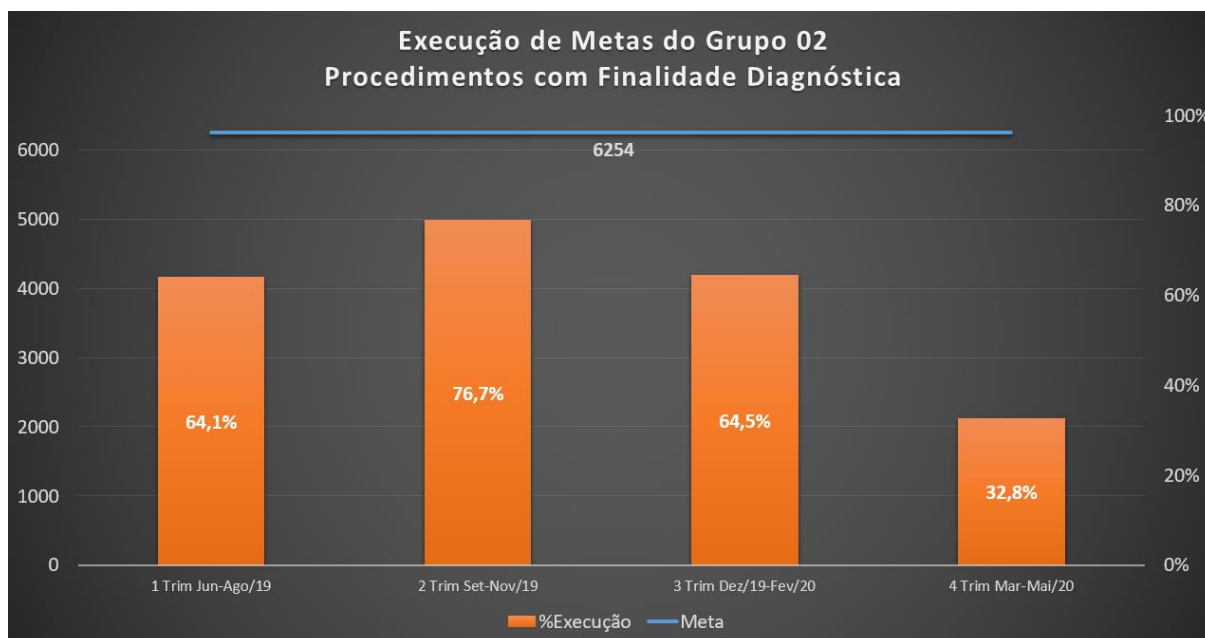
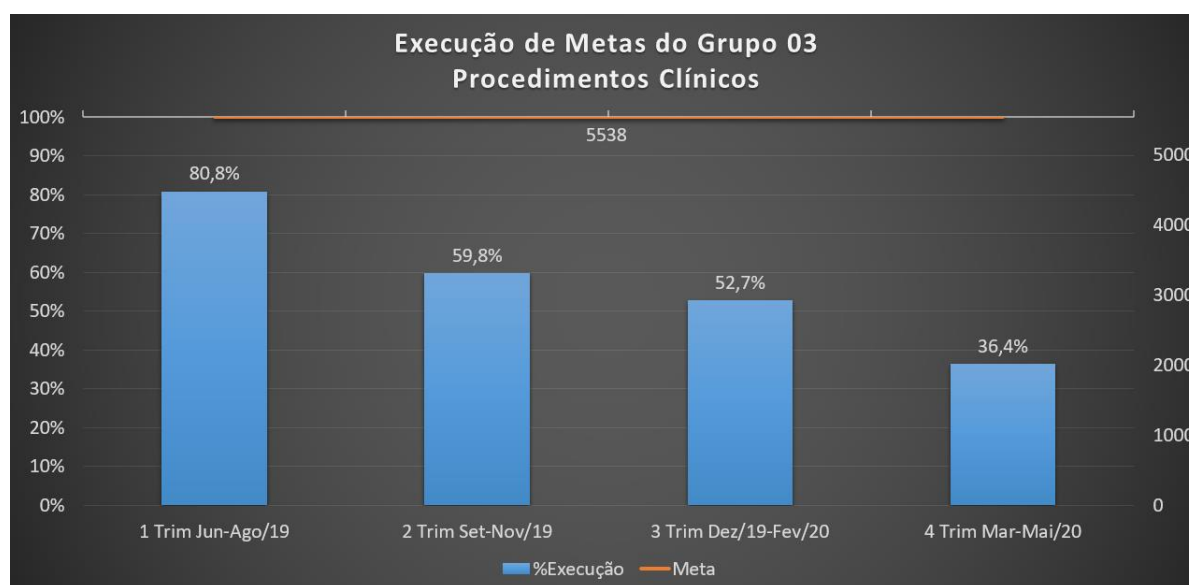


Gráfico 10: execução de procedimentos diagnósticos. Fonte: GIMAC.

b) Grupo 03 – Procedimentos Clínicos



	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre
Meta	5538	5538	5538	5538
Execução (N)	4475	3311	2920	2017

Gráfico 11: execução de procedimentos clínicos. Fonte: GIMAC.

c) Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

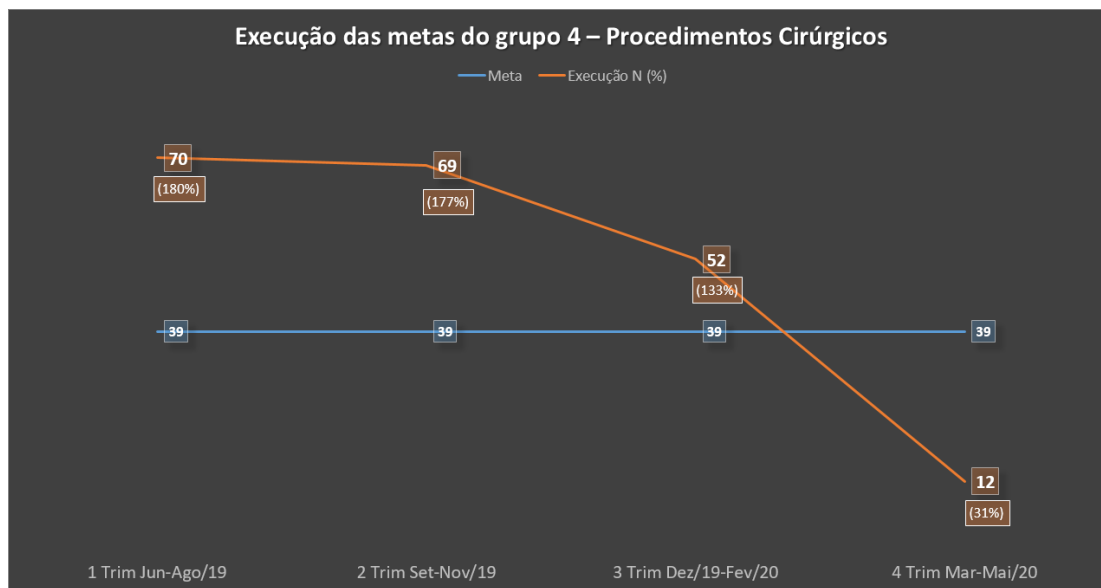


Gráfico 12: execução de procedimentos cirúrgicos. Fonte: GIMAC.

d) Desempenho geral de metas quantitativas

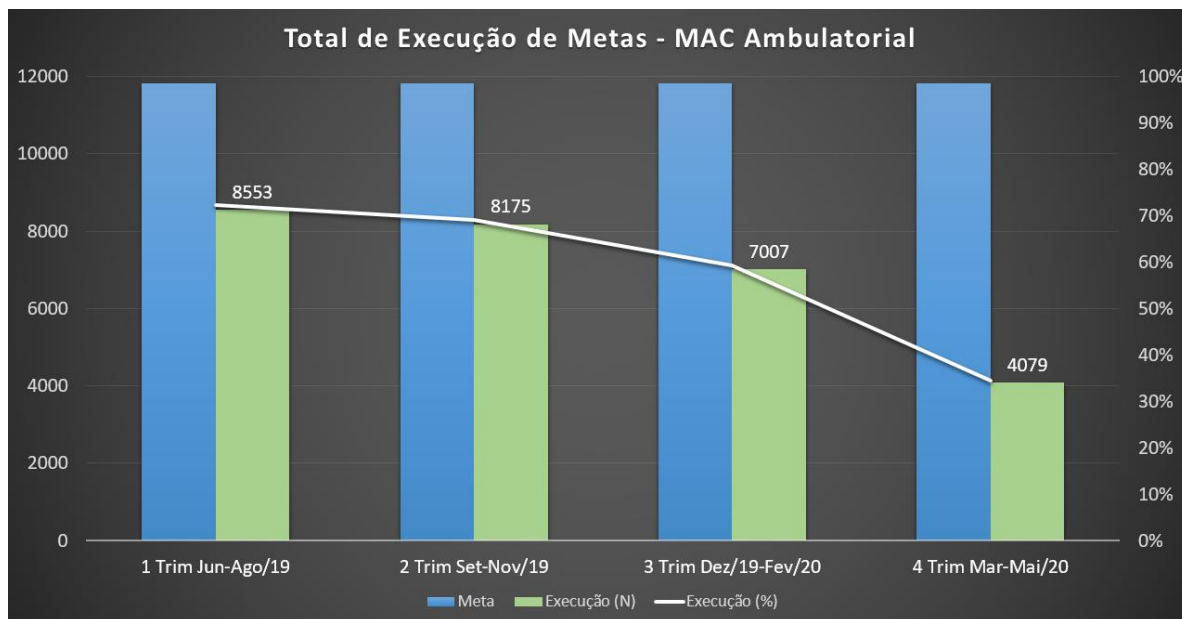


Gráfico 13: execução total de média e alta complexidade ambulatorial. Fonte: GIMAC.

No tocante às metas qualitativas, o HDT-UFT obteve um melhor desempenho na execução, como destacado nos gráficos a seguir:

e) Eixo assistência

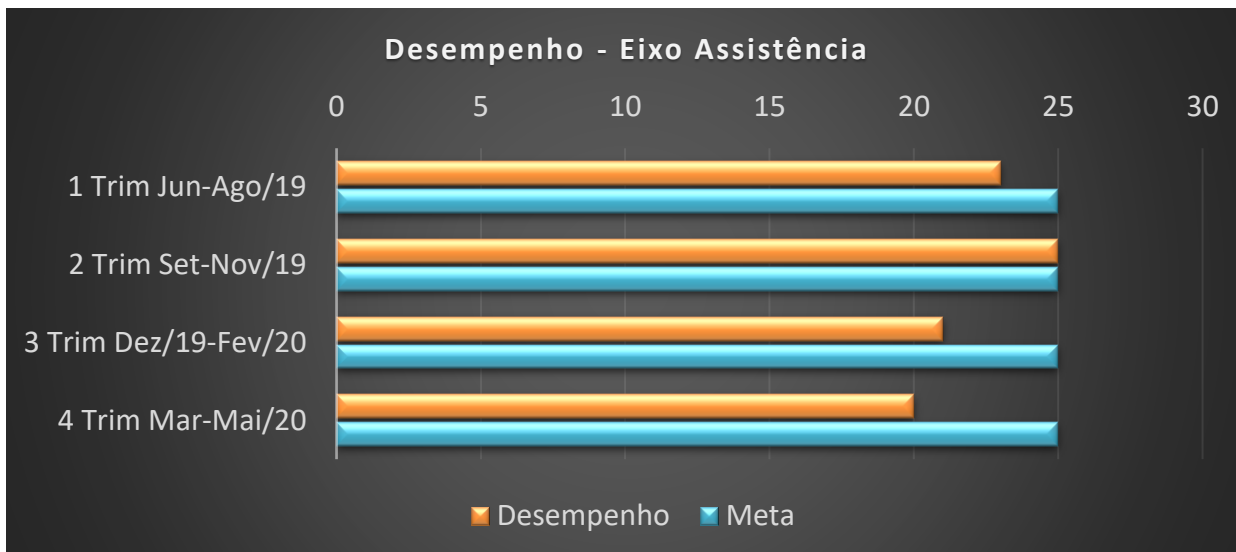


Gráfico 14: desempenho do eixo assistência. Fonte: GIMAC.

f) Desempenho do Ensino e Pesquisa

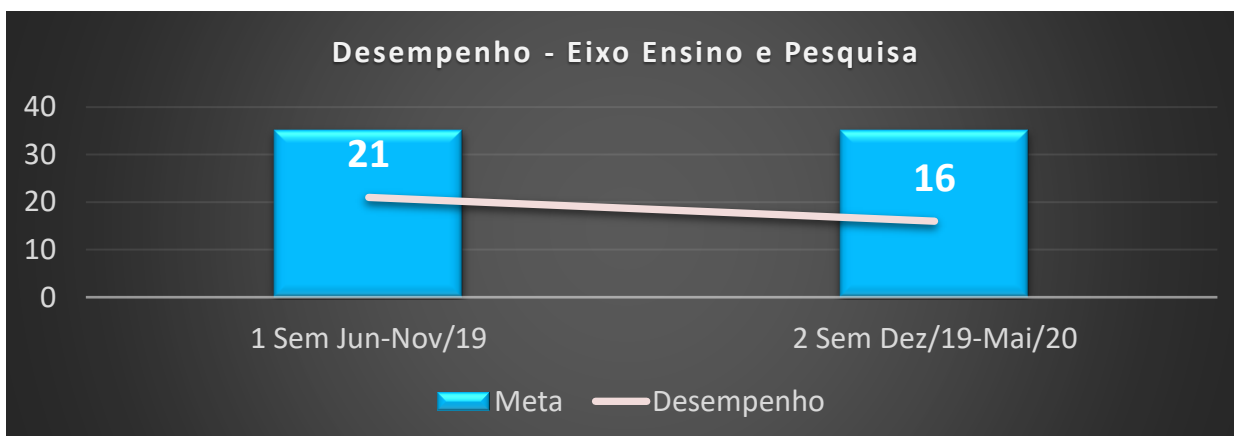


Gráfico 15: desempenho do eixo ensino e pesquisa. Fonte: GIMAC.

g) Desempenho da Gestão

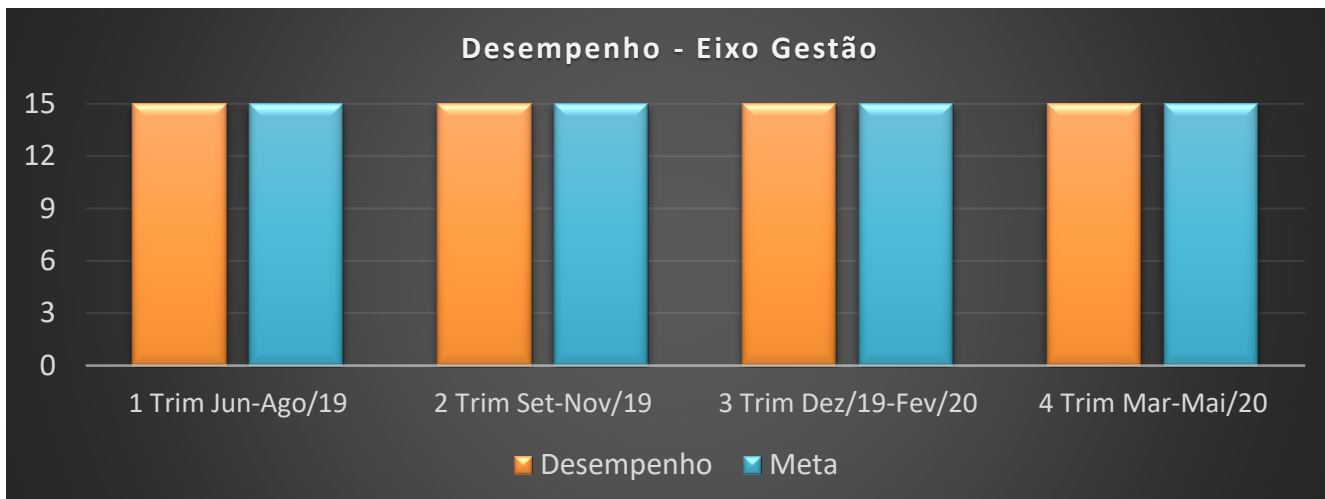


Gráfico 16: desempenho do eixo gestão. Fonte: GIMAC.

h) Desempenho da Avaliação

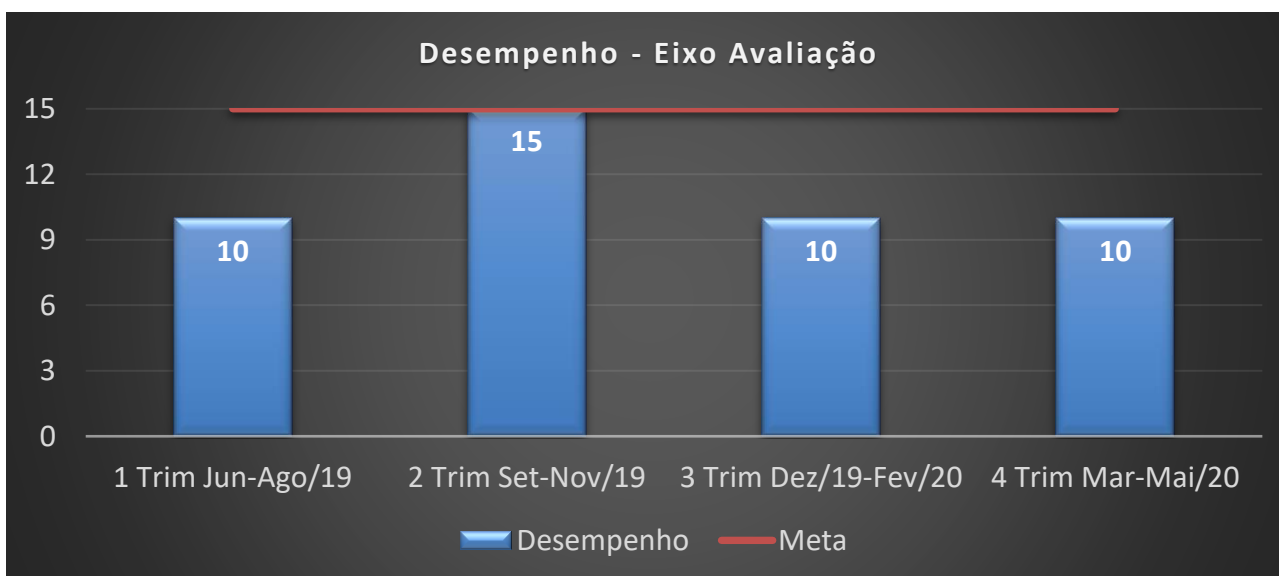


Gráfico 17: desempenho do eixo avaliação. Fonte: GIMAC.

Notadamente, o desempenho de execução das metas do contrato sofreu impacto negativo importante durante o período do estado de emergência em saúde pública de importância internacional pelo novo coronavírus. O HDT-UFT teve os serviços ambulatoriais suspensos em abril de 2020 com repercussão sobre todos os procedimentos da média e alta complexidade ambulatorial (tabela 2; gráficos 10 a 13). Adicionalmente, no início do período da pandemia, o hospital não esteve inserido na RAS como unidade de referência para internação de pacientes com COVID-19, o que refletiu numa redução considerável na taxa de ocupação. Com o crescimento do número de casos o HDT-UFT foi integrado à regulação estadual como unidade de referência para internação dos casos moderados de COVID-19 da macrorregião centro-norte do Tocantins.

Outros parâmetros tiveram seu desempenho afetado pela pandemia, tal como no caso do eixo de ensino e pesquisa, que foi impactado pela suspensão das atividades letivas presenciais, estágios e internato. No entanto, como observado no gráfico de desempenho do eixo de gestão, houve uma manutenção do desempenho das metas contratuais, principalmente relacionado ao grande número de protocolos e fluxos assistenciais que precisaram ser implantados para o cuidado aos pacientes COVID. Outrossim, dentro do eixo da assistência, o HDT-UFT continuou desempenhando com excelência as metas de controle de infecção e taxa de mortalidade institucional.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A avaliação interna do Selo Ebserh de Qualidade no HDT-UFT contou com a instituição de uma comissão interna de avaliadores em outubro de 2019, que realizou a visita aos setores do hospital coletando as evidências para verificação de conformidade para os itens marcados como requisito essencial do manual. Este trabalho foi realizado durante o período de 13 a 31 de janeiro de 2020, e culminou nos seguintes resultados:

Do total dos 721 requisitos elencados no manual, o HDT-UFT teve 451 requisitos aplicáveis, sendo 407 essenciais. Do universo de requisitos essenciais alcançou-se o cumprimento em 251, a maior parte relacionada aos processos gerenciais. Por outro lado, a maioria dos requisitos não aplicáveis encontra-se nos processos assistenciais, dada a natureza especializada e o nível de complexidade dos serviços prestados no hospital, tal como processos ligados ao funcionamento de unidades de terapia intensiva, hemodiálise e outros específicos de maternidades.

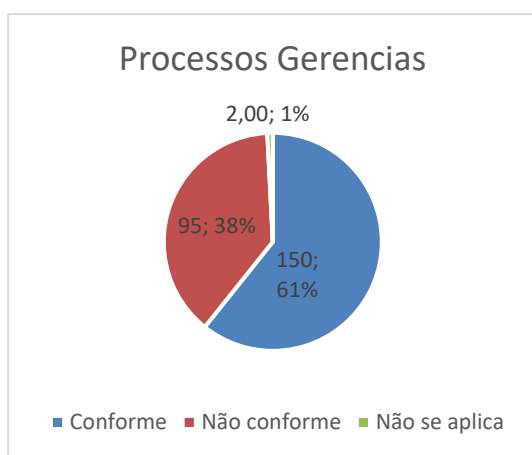


Gráfico 18: requisitos de processos gerenciais

Fonte: SEQUALI

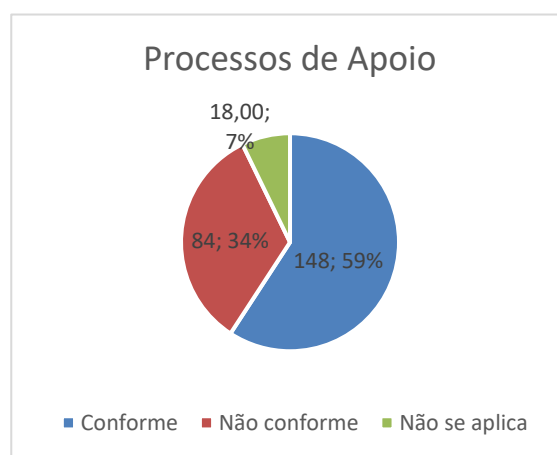


Gráfico 19: requisitos de processos de apoio

Fonte: SEQUALI

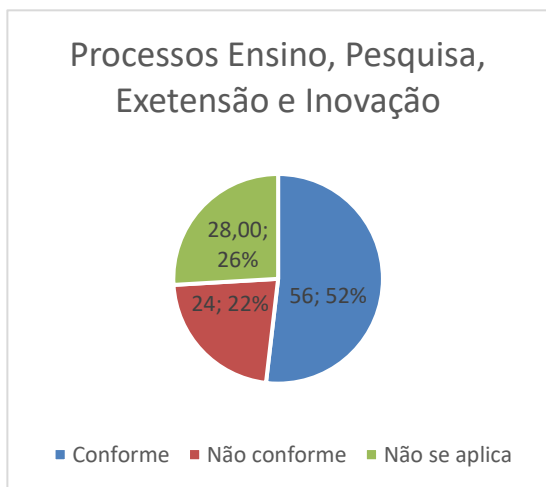


Gráfico 20: requisitos de processos de ensino

Fonte: SEQUALI

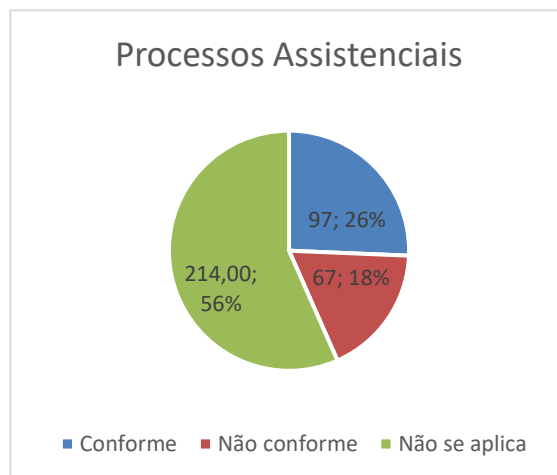


Gráfico 21: requisitos de processos assistenciais

Fonte: SEQUALI

Embora apenas 26% do universo total de processos assistenciais tenham sido classificados como conformes, quando os dados são confrontados apenas com os requisitos essenciais, esse percentual fica em 59%.

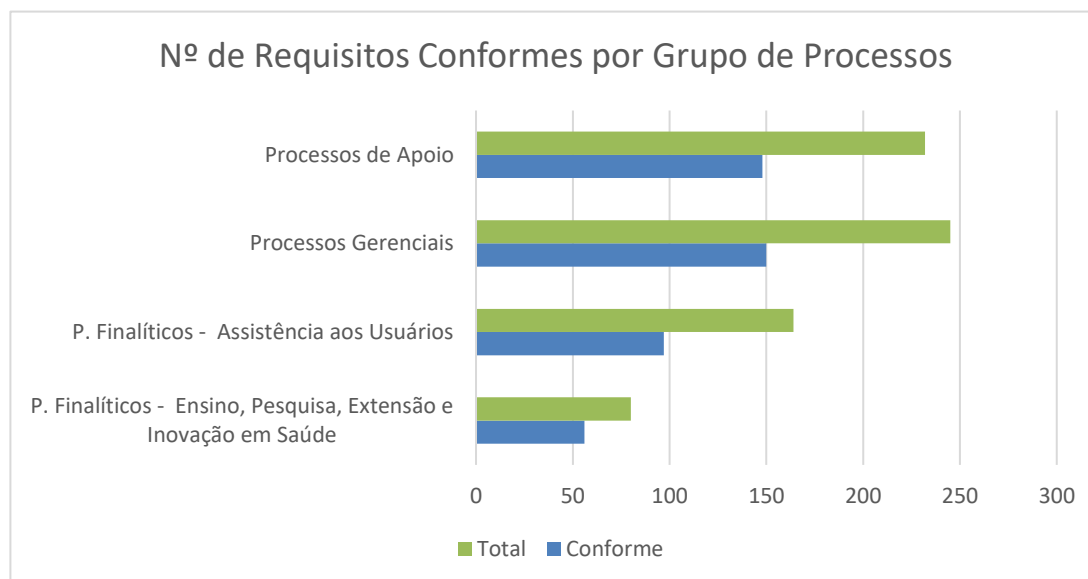


Gráfico 22: requisitos por grupo de processos. Fonte: SEQUALI

Para realização das atividades, os avaliadores internos relataram como principais obstáculos:

- Desinteresse por parte de algumas chefias em receber os investigadores internos e conhecer seus requisitos;
- Dificuldade em responder o Plano de Ação;
- Dificuldade dos responsáveis pelos serviços em agendarem e cumprirem os horários determinados;

- Dificuldades dos setores em apresentar as evidências solicitadas;
- Ausência na indicação de um responsável pelo fornecimento das evidências do setor, ainda que o item estivesse relacionado a atividade de outras áreas;
- A planilha de priorização de ações do plano de ação apresenta complexidade ao seu preenchimento e dificultou a melhor contribuição das chefias;
- Curto período de avaliação, que ocorreu entre o final do ano de 2019 e início de 2020, com várias chefias em férias, o que dificultou o trâmite das ações propostas.

3.5 Contrato de Objetivos

Com o objetivo de criar condições materiais e institucionais para que o Hospital possa desempenhar plenamente suas funções em relação as dimensões do ensino, pesquisa, assistência à saúde e da gestão, em 2019 foi formalizado o primeiro Contrato de Objetivos dos Planos de Aplicação de Investimentos, a partir das necessidades de recursos dessa natureza apresentadas pelos HUFs, as quais foram avaliadas e priorizadas de acordo com os critérios estabelecidos pela Sede.

No exercício de 2020, o escopo foi ampliado para todas as despesas. Sendo assim, o hospital planejou a aplicação de recursos para o exercício em 05 (cinco) planos, conforme relacionados abaixo:

1. Plano de Custeio: contempla apenas as necessidades do hospital referentes ao Grupo de Natureza da Despesa “Custeio”, exceto reforma;
2. Plano de Infraestrutura Física e Tecnológica: contempla as necessidades do hospital referentes ao Grupo de Natureza da Despesa “Investimento” e “Custeio”, sendo o custeio permitido apenas para reforma;
3. Plano de Capacitação: contempla as necessidades do hospital referentes às despesas com contratação de cursos de capacitação;
4. Plano de TIC: contempla as necessidades do hospital referentes ao Grupo de Natureza da Despesa “Investimento” e “Custeio”; e
5. Plano de Diárias e Passagens: contempla as necessidades referentes as despesas para custear diárias e passagens nos termos da Legislação vigente (preenchido pela Ebserh-Sede).

Ressalta-se que o Contrato de Objetivos é formalizado a partir do Planejamento de Aplicação de Recursos através de preenchimento de planilhas pré-configuradas, em que as despesas previstas no exercício devem, obrigatoriamente, limitar-se aos tetos orçamentários estabelecidos pela Sede para cada Plano de Aplicação. Nesse sentido, informa-se o teto orçamentário do exercício de 2020 do HDT-UFT, revisado após a 2ª janela de alteração, conforme descrito abaixo:

Plano	GND	Receita SUS	REHUF	Capacitação	Total do Plano
Custeio	Custeio	5.525.658,00	1.502.161,27		7.027.819,27
Infraestrutura	Custeio		750.000,00		750.000,00

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT

	Investimento	1.556.887,00	1.556.887,00
TIC	Investimento	99.237,00	99.237,00
Capacitação	Custeio	63.191,60	63.191,60
Total			9.497.134,87

Importa-se esclarecer que os valores que compõem o Contrato de Objetivos são valores estimados podendo ser readequados de acordo com as alterações da produção SUS do hospital e da arrecadação do HUF ou das legislações relativas à programação orçamentária e financeira, como contingenciamento de recursos orçamentários por exemplo.

O Contrato de Objetivos, cujos Planos de Aplicação descritos na tabela acima são partes integrantes, é assinado pelo Presidente da Ebserh e pelo Superintendente do Hospital e é revestido de obrigações por parte da Ebserh-Sede e do hospital, conforme abaixo:

Obrigações da Ebserh-Sede:

- a. Realizar a descentralização de recursos orçamentários previstos no Contrato de Objetivos, observando a disponibilidade orçamentária da Ebserh e a capacidade de execução orçamentária do hospital;
- b. Acompanhar a execução orçamentária do hospital;
- c. Efetuar/articular a liberação do recurso financeiro, após a comprovação, pelo hospital, da liquidação da despesa; e
- d. Acompanhar as ações do Contrato de Objetivos, por meio das áreas técnicas afetas aos objetos detalhados no contrato.

Obrigações do Hospital:

- a. Realizar o detalhamento da natureza de despesa de acordo com os normativos vigentes e com as alterações do Manual SIAFI;
- b. Promover a execução do Contrato de Objetivos na forma e prazos estabelecidos, bem como de acordo com os dispositivos legais vigentes;
- c. Solicitar a liberação do recurso financeiro, mediante comprovação de liquidação da despesa;
- d. Aplicar os recursos discriminados exclusivamente na consecução das ações deste Contrato de Objetivos, sob pena de não receber recursos adicionais no exercício subsequente;
- e. Permitir e facilitar a Ebserh-Sede o acesso às documentações referentes à execução do Contrato de Objetivos;
- f. Manter a Ebserh-Sede informada sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução do Contrato de Objetivos;
- g. Comunicar à Ebserh-Sede, por meio da Supervisão de Programas Governamentais da Diretoria Vice-Presidência Executiva, eventuais necessidades de alterações dos itens do Plano de Custeio, nos períodos preestabelecidos;
- h. Solicitar autorização à Ebserh-Sede, por meio da Supervisão de Programas Governamentais da Diretoria Vice-Presidência Executiva, eventuais necessidades de alterações dos itens do Plano de Infraestrutura Física e Tecnológica, do Plano de Tecnologia da Informação e do Plano de Capacitação nos períodos preestabelecidos;

- i. Devolver o saldo dos créditos orçamentários descentralizados e não liquidados, bem como os recursos financeiros não utilizados, conforme norma de encerramento do correspondente exercício financeiro;
- j. Observar as obrigações assumidas nos contratos e não se comprometer com despesas para as quais não tenha créditos orçamentários suficientes para a emissão dos respectivos empenhos;
- k. Buscar a adequação das despesas de manutenção ao montante produzido de Receita SUS;
- l. Acompanhar o processo SEI do Contrato de Objetivos e atender todas as recomendações exaradas pelas áreas técnicas;
- m. Comprometer-se com o alcance das metas estabelecidas no Contrato.

Insta mencionar que o Contrato é monitorado durante o exercício financeiro, principalmente, por meio do acompanhamento da execução orçamentária e financeira. Quanto à descentralização dos recursos, foi descentralizado pela Ebserh-Sede o valor integral previstos nos planos de aplicação, com exceção do Plano de Infraestrutura que foi transferido R\$ 1.492.301,97 de R\$ 1.556.886,87 do recurso de investimento previsto no plano.

Os recursos previstos no Contrato de Objetivos e descentralizados a esta Unidade Gestora serão executados em sua totalidade, exceto o Plano de Capacitação que será necessário devolver a Unidade Gestora 155007 (Ebserh-Sede) R\$ 602,70 dos R\$ 63.191,60 aprovado no plano. Nesse sentido, não tivemos grandes dificuldades na execução dos recursos constantes no Contrato de Objetivos do exercício. Abaixo consta tabela de execução detalhada até a data de 17/12/2020:

Planos de aplicação	GND	Teto Orçamentário	Valor Descentralizado	Valor Empenhado	Empenhar/ Devolver	Execução (%)
Custeio	Custeio	7.027.819,27	7.027.819,27	6.981.890,85	45.928,42	99%
Infraestrutura	Custeio	750.000,00	750.000,00	750.000,00	0,00	100%
	Investimento	1.556.887,00	1.492.301,97	1.492.301,97	0,00	100%
TIC	Investimento	99.236,70	99.236,70	99.236,70	0,00	100%
Capacitação	Custeio	63.191,60	63.191,60	62.588,90	602,70	99%
Total		9.497.134,87	9.432.549,54	9.386.018,42	46.531,12	

Quanto aos recursos orçamentários pré-estabelecidos pela Ebserh-Sede, a observação que se faz é que os recursos de custeio, mesmo fazendo o exercício prévio de revisão dos contratos de serviços continuados, da cadeia de suprimentos, bem como das demais despesas, com vistas ao emprego eficiente dos recursos disponíveis, eles não são suficientes para atender todas as despesas dessa natureza do hospital. Desse modo, no exercício de 2020 foi necessária uma suplementação de crédito pela Ebserh-Sede de R\$ 600.000,00, além do recurso previsto para reforma de R\$ 750.000,00 do Plano de Infraestrutura, que por não conclusão da licitação a tempo de empenhar, foi utilizado para custear despesas do hospital para fechamento do exercício financeiro.

Isto posto, os recursos previstos e validados constantes no Contrato de Objetivo de 2020 do HDT-UFT, bem como os créditos suplementares para fechamento do exercício, foram executados conforme detalhamento das principais despesas na tabela abaixo, exceto os recursos ainda constantes no crédito disponível, tendo em vista que os recursos provenientes do contrato com o Gestor-SUS pode ser empenhado até 31/12/2020.

Objeto	GND	Valor
Contratos de serviços continuados	Custeio	7.062.790,54
Produtos para Saúde	Custeio	315.974,54
Medicamentos	Custeio	439.721,49
Equipamentos Médico-Hospitalares	Investimento	370.492,37
Equipamentos de TIC	Investimento	104.210,70
Obra do Bloco Administrativo	Investimento	1.088.915,10
Perfuração de Poço Artesiano	Investimento	27.920,50
Capacitação	Custeio	62.588,90

Com relação ao Planejamento de Aplicação de Recursos em 2021, os Planos de Aplicação, quais sejam: Plano de Custeio, Plano de Infraestrutura Física e TIC e Plano de Capacitação, já foram preenchidos e validados pelo Colegiado Executivo, que após analisados e validados pelas equipes técnicas da Ebserh-Sede comporá o Contrato de Objetivos de 2021 que será assinado pelo Presidente da Ebserh e pelo Superintendente do HDT-UFT.

Os tetos orçamentários estabelecidos pela Ebserh-Sede, levando-se em consideração a Receita SUS do Hospital e Rehuf previstos para o exercício subsequente, consta descrito abaixo:

Planos	GND	Teto
Custeio	Custeio	7.050.000,00
Infraestrutura Física e TIC	Custeio	750.000,00
	Investimento	1.200.000,00
Capacitação	Custeio	40.000,00
Total		9.040.000,00

3.6 Principais achados e recomendações

Concernente ao Contrato de Objetivos não tivemos no exercício achados e recomendações em relatórios de auditoria, órgãos de controle e ministério público.

Quanto às orientações emitidas pela Administração Central da Rede Ebserh referentes ao Contrato, elas foram atendidas.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo HDT-UFT considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.016100/2018-94 e no seguinte endereço:

www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos

Dentro do pilar “sociedade” o HDT-UFT tem obstáculos relevantes a superar. O primeiro indicador nessa dimensão é o número de hospitais com taxa de ocupação ideal, isto é, entre 80 e 85%. Atualmente, a taxa de ocupação hospitalar não ultrapassa os 60%, tendo sido ainda mais impactada no período da pandemia do novo coronavírus. Nesse quesito temos um ponto que exigirá grande articulação com o Gestor-SUS de forma que o fluxo de regulação passe a ser mais efetivo e, por conseguinte, haja um melhor aproveitamento dos leitos ofertados. Ademais, a característica da porta de entrada essencialmente regulada para o hospital necessita de um bom alinhamento entre a regulação interna e a regulação estadual, que passa por um delineamento do perfil dos pacientes a serem admitidos no HDT-UFT.

Outrossim, uma vez que o hospital está obrigado a dar continuidade ao perfil assistencial de doenças tropicais pela lei de doação, é imperioso que tal perfil seja ampliado para que outros serviços passem a integrar o rol das atividades do HDT-UFT. Isto refletirá em melhores taxas de ocupação, além de abrir outras possibilidades de ensino e pesquisa.

Ainda dentro do tema assistencial, temos como indicador da rede o número de hospitais com tempo médio de permanência ideal (3 a 5 dias). Em virtude do perfil especializado em doenças infectoparasitárias, as metas para o tempo médio de permanência no HDT estão posicionadas bem acima do proposto pelo indicador da rede, havendo pouca margem para reduções pelas necessidades dos protocolos assistenciais.

Assim, tanto no tocante à taxa de ocupação hospitalar quanto para o tempo médio de permanência, o modelo de gestão da atenção hospitalar será ferramenta relevante para o bom desempenho de ambos. No HDT-UFT, o modelo de gestão da atenção hospitalar encontra-se implantado e em funcionamento, mas uma readequação dos instrumentos propostos inicialmente faz-se necessária devido as restrições com pessoal e as dificuldades na implantação das unidades de produção.

Relativamente à avaliação de qualidade na rede Ebserh, os serviços do HDT-UFT estão imbuídos na busca do selo de qualidade. As ações de capacitação dos avaliadores internos foram efetuadas e a primeira avaliação interna já ocorreu, restando ainda a avaliação externa. Os grupos formados identificaram as oportunidades de melhoria, e, em conjunto com as áreas envolvidas, estabeleceram prioridades no planejamento das ações com foco na melhoria dos processos de trabalho e, conseqüentemente, dos resultados.

Outro elemento do pilar “sociedade” está relacionado ao projeto de fortalecimento de campo de prática que dá apoio aos indicadores de atratividade e taxa de ocupação dos programas de residência da Rede. O HDT-UFT atualmente dispõe dos programas de residência médica em

infectologia, clínica médica, pediatria, oftalmologia, medicina intensiva pediátrica e medicina de família e comunidade. A taxa de ocupação dos programas é de quase 100% e a integração do processo seletivo dos programas de residência da rede Ebserh auxiliará na demanda de inscrições. Adicionalmente, já se encontra aprovado o programa de residência multiprofissional, que aguarda liberação das bolsas pelo Ministério da Educação.

Todavia, grande parte dos programas ofertados ainda têm suas atividades desenvolvidas em ambientes externos ao HDT-UFT pela indisponibilidade de campos essenciais de estágio para as especialidades, seja por serviços ainda inexistentes no hospital, como terapia intensiva, por exemplo, seja pela baixa complexidade dos serviços ofertados inviabilizando a satisfação integral das necessidades do ensino. Neste sentido, um grande esforço será necessário para uma implementação da reestruturação física e dos serviços do HDT-UFT de forma que se possa cumprir a missão de hospital universitário.

No pilar “sustentabilidade” os principais desafios do HDT-UFT estão relacionados às estratégias para aumento da parcela da receita SUS no custeio do hospital e à implementação de uma política de gestão de custos. Alguns entraves para o alcance desses objetivos são a quantidade de serviços terceirizados, cujos preços estão muito acima da tabela SUS, o aumento dos custos com os contratos continuados e a dificuldade no gerenciamento de custos pela ausência de um sistema funcional para gestão de custos integrado aos sistemas de gestão internos e externos.

Embora operando praticamente em equilíbrio orçamentário, ainda há necessidade de suplementações. A prestação de novos serviços como, por exemplo, os previstos com a inauguração do novo centro cirúrgico, são oportunidade de geração de receita, uma vez contratualizados com o Gestor-SUS, embora as ampliações almejadas carreguem aumento no custeio.

Ademais, a localização geográfica afastada das capitais associada ao baixo volume de compras pelo tamanho do hospital, fatores já apontados no PDE 2017-2018, são complicadores para uma realização de aquisições vantajosas. Deste modo, uma maior representatividade das compras centralizadas tem um potencial benéfico para o equilíbrio financeiro do hospital.

No pilar “governança” o HDT-UFT iniciou, desde assinatura do convênio entre a UFT e a EBSEH, suas operações em gestão plena. Desta forma, a equipe entendeu que atingir um nível adequado de participação dos empregados no funcionamento do hospital é vital para o desenvolvimento de uma cultura de cogestão e sentimento de pertencimento, valorização da identidade e melhora dos ambientes de trabalho. Já no pilar “processos e tecnologia”, os desafios do hospital para que os objetivos estratégicos sejam alcançados estão ligados à efetiva implantação do prontuário eletrônico, que atualmente está contemplado apenas com os módulos de internação e prescrição, e à uma organização do setor de infraestrutura física, com a criação do plano diretor físico e dos manuais de infraestrutura.

Por fim, no pilar “pessoas”, a gestão do HDT-UFT tem prezado pela qualificação do seu pessoal visando a valorização e a retenção dos talentos e a redução da rotatividade. Capacitações têm sido efetuadas e iniciativas como a criação do Núcleo de Educação Permanente, prevista no projeto deste plano diretor estratégico, exemplificam este pensamento. Todavia, uma preocupação do grupo que discutiu os problemas ligados à temática de pessoas é a taxa de conclusão das

capacitações ofertadas, em especial aquelas na modalidade à distância, e o efetivo aproveitamento dos conteúdos de forma a gerar incrementos de performance e qualidade nos serviços.

4 ESTRATÉGIA DO HDT-UFT

4.1 Declaração de Visão do HDT-UFT

Ser a principal referência regional de formação e desenvolvimento de profissionais da saúde e ampliar o perfil e complexidade dos serviços ofertados, de forma sustentável e promovendo assistência de excelência.

O HDT-UFT é o primeiro hospital universitário do Estado do Tocantins e está localizado em Araguaína, numa região estratégica para o desenvolvimento regional, em contato com as regiões sul e sudeste do Pará e sul do Maranhão e do Piauí. A declaração da visão do hospital está voltada para uma perspectiva de destaque regional, proporcionando visibilidade e estabelecendo padrões de excelência na assistência à saúde e, especialmente, na formação dos profissionais de saúde, além do desenvolvimento pautado na sustentabilidade e responsabilidade com a gestão pública.

Outros centros próximos atualmente detêm o protagonismo nos campos da assistência à saúde e no ensino, tais como Teresina-PI e Imperatriz-MA e para que o almejado na declaração de visão se torne possível, o crescimento do HDT-UFT passa pela ampliação do perfil assistencial, hoje restrito a doenças infectoparasitárias, da estrutura física, a fim de acomodar as necessidades do campo do ensino, e do aumento da complexidade dos serviços e operações, para a formação adequada dos profissionais.

Os projetos estratégicos desse plano diretor foram construídos sempre norteados pelo conteúdo da declaração da visão. A gestão do HDT-UFT empenhou-se em criar meios para que o HU possa responder tanto aos anseios da comunidade acadêmica, enquanto local de produção e disseminação de conhecimento, campo de prática e formação integral de profissionais, quanto da sociedade, enquanto prestador de serviços de saúde de qualidade que façam chegar ao usuário o cuidado digno a que tem direito.

O curso de medicina da UFT no campus de Araguaína, num espaço de tempo bastante curto, precisará da estrutura do HDT-UFT para o campo de prática. No entanto, o previsto no Projeto Pedagógico do Curso não é suportado pela estrutura atual do hospital e não há sentido em depender de outras unidades da rede de atenção à saúde, tais como o Hospital de Referência de Araguaína (esfera estadual), Hospital Municipal de Araguaína (esfera municipal) e Hospital Dom Orione (iniciativa privada), para a formação básica dos alunos da graduação. Esses hospitais também se encontram sobrecarregados servindo de campo de prática para outros diversos centros formadores de ensino superior e técnico. Ademais, os programas de residência médica atualmente cumprem apenas 12,5% das necessidades de campo de estágio dentro das dependências do HDT-UFT, sendo o restante em serviços de outras unidades da rede.

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT-UFT

Até o fim da vigência deste PDE, quase 1500 alunos terão passado pela graduação em medicina no campus da UFT em Araguaína. Por conseguinte, é imperiosa a necessidade de avanço em muitas dimensões, mas especialmente na estrutura e complexidade, como citado anteriormente, sem o qual será impensável o cumprimento da vocação de hospital universitário na sua totalidade.

Outro ponto importante é a oferta de serviços de alta complexidade na região. O HDT-UFT, no momento presente, depende de outras unidades da RAS para procedimentos de alta complexidade nas áreas de cardiologia, nefrologia, neurologia, cirurgia, entre outras, por não contar com serviços com complexidade suficiente para tratar as necessidades de seus pacientes. Isto, somado à constante sobrecarga das outras unidades, pressionadas pela demanda por procedimentos de saúde de alta complexidade, como, por exemplo, terapia intensiva adulto e pediátrica, centro de hemodiálise e hemodinâmico, cirurgias de grande porte, resulta numa oferta restrita de serviços, incapaz de dar vazão à demanda do sistema único de saúde.

Logo, não são apenas as necessidades ligadas ao ensino, embora principais, mas a carência regional por essa modalidade de serviços que deve impulsionar o crescimento, desenvolvimento e protagonismo do HDT-UFT na rede de atenção à saúde.

4.2 Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	Poucos campos de estágio para o ensino.	Doação do Estado para a Universidade de um hospital pequeno e especializado, com limitações para as atividades de ensino.	Novo plano de reestruturação alinhado às necessidades atuais dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade.
Pesquisa	Lacunas na formação que dificultam a realização de atividades de pesquisa.	Poucas ações relacionadas à pesquisa que incentivem aos profissionais de saúde.	Incentivo à participação em eventos científicos e desenvolvimento de atividades voltadas para a capacitação em pesquisa.
Assistência	Baixa oferta e complexidade de serviços e especialidades médicas.	Perfil assistencial que restringe o nível de complexidade.	Atuação do HDT junto ao Gestor SUS, UFT e Ebserh Sede para elaboração de proposta que viabilize a ampliação do perfil assistencial do hospital.
Sustentabilidade	Oferta de serviços limitada e não atrativa aos gestores locais de saúde.	Perfil assistencial especializado.	Ampliação do perfil assistencial do hospital.
Governança	Ausência de cogestão.	Ausência de motivação e condições operacionais para implantação de dispositivos de cogestão.	Treinamento da governança e campanhas internas que estimulem o sentimento de pertença.
Processos e Tecnologia	Falta de integração dos processos.	Escassez na comunicação entre os setores e os processos de trabalho.	Implementação de gestão por processos.
Pessoas	Carência de capacitações e educação continuada para promover o desenvolvimento das pessoas nos diversos níveis e categorias profissionais.	Insuficiente incentivo, divulgação e acompanhamento das capacitações.	Utilizar métodos mais eficazes de divulgação, acompanhamento das capacitações e incentivar formas de participação.

4.3 Painel de Contribuição do HDT-UFT

O Painel de Contribuição do HDT-UFT foi elaborado contendo um corpo de indicadores, metas e projetos alinhados aos objetivos estratégicos da Rede Ebserh e apoiado no conjunto de macroproblemas, causas raiz e soluções propostas, desenvolvidos na oficina de identificação de macroproblemas.

A escolha dos indicadores seguiu a orientação do guia do desdobramento da estratégia de forma a ser específico, mensurável, alcançável, realista e temporal. Cada indicador teve uma meta progressiva definida para o triênio 2021-2023 com base nas informações de cada área. Todavia, apenas para o indicador da dimensão de pessoas não foi possível levantar a série histórica para a medida proposta, de forma que a meta estabelecida seguiu uma estimativa a partir da percepção dos serviços envolvidos.

Os projetos locais foram elaborados considerando as necessidades do HDT-UFT, os macroproblemas identificados e partiram da análise de escopo para atender a solução de alto nível. Um conjunto de macroatividades foi proposto e ordenado, ora temporalmente sequenciado, quando havia necessidade de encadeamento das ações, ora paralelamente, quando se tratava de ações independentes entre si e destinadas a atender partes distintas do escopo do projeto. A fim de reduzir as incertezas e facilitar o monitoramento e controle, as macroatividades foram divididas em pacotes de trabalho contendo o detalhamento das tarefas, sua cronologia e responsável pela execução. Os cronogramas detalhados dos projetos foram submetidos à avaliação e aprovação dos envolvidos e, finalmente, do Colegiado Executivo na forma sintética da ficha do projeto.

Tabela 5
Painel de Contribuição do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins

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	Número de consultas ambulatoriais ofertadas	1950	2610	2990	STCOR	1.01	Regulação de Consultas Ambulatoriais
	Ensino		1b	Taxa de campos de estágio distintos nas dependências do HDT	25%	30%	50%	SEGE	1.02	Fortalecimento do Campo de Prática
	Pesquisa		1c	Número absoluto de ações relacionadas à pesquisa	15	16	17	SGPITS	1.03	Incentivo à pesquisa
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Serviços ofertados e contratualizados suficientes para custear as despesas do HDT	60%	70%	70%	DAF	2.01	Crescimento Sustentável	
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Taxa de dispositivos de cogestão efetivamente implantados e em funcionamento	80%	85%	90%	SEGOV	3.01	Cultura de Cogestão	
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Processos mapeados e validados nas unidades organizacionais	25	50	75	SEGOV	4.01	Mapeamento e Validação de Processos	
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Taxa de conclusão das capacitações ofertadas pelo HDT e/ou Ebserh	60%	70%	80%	DIVGP	5.01	Conclusão das Capacitações	

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

A construção do Plano Diretor Estratégico do HDT-UFT foi baseada num contexto de colaboração e decisões colegiadas. As atividades de geração de conteúdo e confecção dos produtos do plano foram coordenadas pela Unidade de Planejamento, auxiliada pelo Grupo de Trabalho de Coordenação da Estratégia, de forma a reunir um universo de diferentes perspectivas sobre os temas a serem trabalhados e contribuições de várias áreas do conhecimento, bem como dos variados níveis hierárquicos e setores do hospital.

A elaboração do mapa estratégico do HDT-UFT proporcionou maior clareza no processo de desdobramento da estratégia no hospital, uma vez que os princípios norteadores e os valores balizadores estavam definidos. Isto posto, a gestão do plano diretor estratégico foi estratificada em etapas sucessivas e complementares para alcançar o escopo contido na visão do hospital e esteve alinhada com os objetivos estratégicos da Rede Ebserh, coordenadas pelo Serviço de Gestão de Projetos da Sede. O desdobramento da estratégia seguiu as etapas de análise situacional, painel de contribuição, acompanhamento e controle, reflexão e replanejamento.

Cada etapa foi analisada, planejada, executada e avaliada contando com a participação das áreas envolvidas e com suporte do GT de Coordenação da Estratégia. As etapas de projeção futura, ou seja, de acompanhamento e controle e de reflexão e replanejamento foram discutidas, alinhadas e definidas com os gerentes responsáveis por cada projeto local, sendo criado um plano de monitoramento colaborativo. Os gerentes serão acompanhados pela Unidade de Planejamento durante toda a execução dos projetos a fim de garantir-lhes todo o suporte necessário, enquanto essa unidade será ponto de contato com a alta gestão do hospital por meio dos relatórios e discussões com o colegiado executivo, e fornecerá os subsídios para este junto à administração central da Ebserh. Toda a documentação e os produtos gerados constarão instruídos em processo SEI.

Figura 4

Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



5.2 Modelo de Comunicação

Nenhum projeto pode ser efetivamente desenvolvido e entregar os resultados esperados sem um modelo de comunicação objetivo e consistente que promova o contato frequente entre as áreas envolvidas. Desse modo, a interlocução com os *stakeholders* e os gerentes de projetos seguirá um modelo de comunicação em alça fechada para que os ruídos de comunicação sejam os mínimos possíveis e o monitoramento do andamento dos projetos seja ágil o suficiente para implementar os ajustes que se façam necessários ao longo da execução.

Será implementado um cronograma de reuniões semanais entre os gerentes dos projetos e a Unidade de Planejamento, durante as quais uma avaliação daquilo que foi executado e o planejamento de execução futuros serão discutidos. Também para facilitar o trabalho colaborativo e promover a proximidade entre os gerentes e a Unidade de Planejamento, a equipe trabalhará num ambiente do Microsoft Teams, onde cada gerente terá acesso ao cronograma do projeto, o recurso responsável pela tarefa e o percentual concluído da tarefa. Neste mesmo ambiente, será utilizada a ferramenta Planner a fim de individualizar as tarefas, facilitar o controle de execução e adicionar a documentação necessária ao acompanhamento do projeto, que por sua vez, subsidiarão os relatórios da Unidade de Planejamento.

Bimestralmente, durante o andamento do projeto, o gerente do projeto enviará um relatório indicando o status dos riscos gerenciáveis do projeto relacionados ao prazo, escopo e comunicações, informando também o que foi concluído, o que está em andamento, o que haverá para o próximo período e as dificuldades encontradas (Anexo 6.3).

Posto que as tarefas dos cronogramas do projeto têm como objetivo atender o escopo definido, as alterações no conteúdo das tarefas impactam diretamente no alcance do objetivo e atrasos no cronograma colocam em risco o desenvolvimento das ações encadeadas. As necessidades de alteração dos projetos deverão, portanto, passar pela aprovação do patrocinador do projeto, isto é, o Colegiado Executivo, com a devida justificativa.

Tabela 6
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

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

5.3 Calendário

ATIVIDADE	PERIODICIDADE
Reunião de alinhamento com gerentes de projetos	Semanalmente
Reunião de gerenciamento de riscos	Mensalmente
Coleta de indicador de assistência	Mensalmente, no dia 10
Coleta de indicador de ensino	Semestralmente, em 10 de julho e janeiro
Coleta de indicador de pesquisa	Semestralmente, em 10 de julho e janeiro
Coleta de indicador de sustentabilidade	Trimestralmente em 20 de abril, julho, outubro e janeiro
Coleta de indicador de governança	Semestralmente, em 10 de julho e janeiro
Coleta de indicador de processos	Semestralmente, em 10 de julho e janeiro
Coleta de indicador de pessoas	Trimestralmente, em 20 de abril, julho, outubro e janeiro
Análise do indicador de assistência	Trimestralmente, em 5 de fevereiro, maio, agosto e novembro
Análise do indicador de ensino	Anualmente, em fevereiro
Análise do indicador de pesquisa	Anualmente, em fevereiro
Análise do indicador de sustentabilidade	Anualmente, em fevereiro
Análise do indicador de governança	Anualmente, em fevereiro
Análise do indicador de processos	Anualmente, em fevereiro
Análise do indicador de pessoas	Anualmente, em fevereiro
Relatório de acompanhamento dos projetos	2ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro
Relatório Gerencial de Monitoramento dos Projetos	3ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro
Apresentação de monitoramento do PDE ao COLEX	4ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro
Envio de monitoramento do PDE do COLEX para a DVPE	4ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro
Replanejamento do próximo PDE	agosto a dezembro 2023

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

6.1.1 Indicador de Assistência

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1a</i>
Nome do indicador*	<i>Nº Absoluto de Consultas Mensais Ofertadas</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é essencial para monitorar a produtividade das consultas ambulatoriais e oportunidades futuras de ampliação do perfil assistencial.</i>
Fórmula*	<i>Σ de consultas ambulatoriais ofertadas por mês</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	<i>SIA/SIH-SUS</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Rosane Cristina Mendes Gonçalves – Setor de Contratualização e Regulação</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>1950</i>
Meta 2022	<i>2610</i>
Meta 2023	<i>2875</i>
Parâmetros*	<i>2019 – (2600)</i>
Limitações e vieses	
Referências	

6.1.2 Indicador de Ensino

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1b</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de campos de estágio distintos nas dependências do HDT</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador proporcionará o monitoramento da ampliação e fortalecimento dos campos de estágio por meio da integração assistência-ensino</i>
Fórmula*	<i>nº dos campos de estágio distintos oferecidos nas dependências do HDT/ nº total de campos de estágio distintos</i>
Termos	<i>Campo de Estágio: ambiente, recursos humanos e materiais, que propiciam a formação integral do aluno em determinada área de conhecimento, conforme Projeto Pedagógico do Curso ao qual está vinculado</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Proporção entre a oferta e a demanda por campo de estágio das áreas de graduação e pós-graduação dos cursos oferecidos pela UFT</i>
Fonte*	<i>Setor de Gestão de Ensino</i>
Unidade de Medida*	<i>Unidade</i>
Responsável*	<i>Roberta Kelly Ferreira</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>25%</i>
Meta 2022	<i>30%</i>
Meta 2023	<i>50%</i>
Parâmetros*	<i>2020: 12%</i>
Limitações e vieses	
Referências	

6.1.3 Indicador de Pesquisa

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1c</i>
Nome do indicador*	<i>Número absoluto de ações relacionadas à pesquisa</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador permitirá quantificar as atividades relacionadas à pesquisa e monitorar o engajamento dos profissionais.</i>
Fórmula*	<i>Σ do número de ações relacionadas à pesquisa</i>
Termos	<i>Ações relacionadas à pesquisa: divulgação de cursos, eventos ou editais de fomento; Promoção ou realização de palestras, oficinas, seminários ou apresentação de normas; reuniões realizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa e elaboração de fluxos para realização de pesquisa no HDT-UFT.</i>
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	<i>Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde</i>
Unidade de Medida*	<i>Unidade</i>
Responsável*	<i>Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>15</i>
Meta 2022	<i>16</i>
Meta 2023	<i>17</i>
Parâmetros*	<i>2020: 10</i>
Limitações e vieses	
Referências	

6.1.4 Indicador de Sustentabilidade Econômico-financeira

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>
Número do indicador*	<i>2a</i>
Nome do indicador*	<i>Serviços ofertados e contratualizados suficientes para custear as despesas do HDT</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é essencial para a manutenção do equilíbrio financeiro do HDT</i>
Fórmula*	<i>valor da contratualização/despesa de custeio x 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	<i>SIAFI, Contrato-SUS</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Jefson Adriano Oliveira Carvalho - Setor de Gestão Orçamentária e Financeira</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Trimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>60%</i>
Meta 2022	<i>70%</i>
Meta 2023	<i>70%</i>
Parâmetros*	<i>2020 - 78%</i>
Limitações e vieses	
Referências	

6.1.5 Indicador de Governança

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	<i>3a</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de dispositivos de cogestão* efetivamente implantados e em funcionamento</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é importante para mensurar a participação coletiva de forma institucionalizada no uso das ferramentas gerenciais a fim de alcançar a agilidade e transparência.</i>
Fórmula*	<i>Nº de dispositivos** de cogestão em efetivo funcionamento/ Nº de dispositivos de cogestão instituídos</i>
Termos	<i>*Cogestão: ações elaboradas e realizadas coletivamente envolvendo gestores, colaboradores e usuários. ** Dispositivos: consideram-se as comissões, comitês, conselhos e planos terapêuticos singulares</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Coleta de evidências por meio de relatórios das áreas envolvidas, atas, execução de cronograma e cumprimento de quórum previsto no regimento</i>
Fonte*	<i>Superintendência</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Rossine Ambrósio Alves</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>80%</i>
Meta 2022	<i>85%</i>
Meta 2023	<i>90%</i>
Parâmetros*	<i>2019 - 78%</i>
Limitações e vieses	
Referências	

6.1.6 Indicador de Processos e Tecnologia

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador*	<i>4a</i>
Nome do indicador*	<i>Processos mapeados e validados nas unidades organizacionais</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é essencial para identificar os processos de trabalho, seu nível de integração, nós críticos e oportunidade de melhorias, gerando uma visão holística para a governança.</i>
Fórmula*	<i>Σ dos processos mapeados e validados nas unidades organizacionais</i>
Termos	<i>Unidade Organizacional*: Divisões, setores e unidades da estrutura organizacional do hospital. Validado**: processos com definição do gestor, responsável, indicador(es) e objetivo(s)</i>
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	<i>Unidades Organizacionais e Setor de Governança e Estratégia</i>
Unidade de Medida*	<i>Unidade</i>
Responsável*	<i>Rossine Ambrósio Alves</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>25</i>
Meta 2022	<i>50</i>
Meta 2023	<i>75</i>
Parâmetros*	<i>-</i>
Limitações e vieses	
Referências	

6.1.7 Indicador de Pessoas

HDT-UFT	
Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	<i>5a</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de conclusão das capacitações ofertadas pelo HDT e/ou Ebserh</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador servirá para apontar quantos participantes concluíram o treinamento. Por meio deste indicador será possível descobrir problemas que podem estar relacionados ao conteúdo e execução do curso, bem como certas incongruências entre as expectativas e o que foi entregue àqueles que aceitaram participar da capacitação.</i>
Fórmula*	<i>nº de concluintes / nº de inscritos</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>Dados extraídos do sistema SACDC</i>
Fonte*	<i>DIVGP</i>
Unidade de Medida*	<i>Unidade</i>
Responsável*	<i>Josean Pereira de Sousa</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Trimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>60%</i>
Meta 2022	<i>70%</i>
Meta 2023	<i>80%</i>
Parâmetros*	<i>2020: 50%</i>
Limitações e vieses	<i>Falta de série histórica para definição de linha de base</i>
Referências	

6.2 Fichas do Projetos Locais

6.2.1 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Assistência

Regulação de Consultas Ambulatoriais				
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Alcançar 15% de incremento em relação à série histórica de consultas de 2019 até o quarto trimestre de 2023</i>	■Área Responsável:	STCOR		
	■Gerente do Projeto:	Rosemaura B. de O. Silva		
	■Chefia imediata:	Hilário Fabio Araujo Nunes		
	■Áreas envolvidas:	SUP, GAS, SRAS, UPLAN		
	■Início:	Fev/21		
	■Fim:	Out/23		
Escopo	Indicadores			
<i>Definir o perfil de pacientes regulados dentro de cada especialidade médica; Definir a forma de atendimento dos programas assistenciais específicos do hospital; Estabelecer uma comunicação efetiva com o Gestor-SUS; Ampliar o perfil assistencial do hospital.</i>	<i>Nº Absoluto de Consultas Mensais Ofertadas</i>			
	Custo estimado			
	<i>R\$122.000,00</i>			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Indisponibilidade orçamentária para capacitações</i>	3	3	9
	<i>Não ampliação do perfil assistencial</i>	2	3	6
<i>Falha na comunicação com o Gestor-SUS</i>	2	3	6	
<i>Absenteísmo elevado</i>	1	2	2	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Estabelecer delineamento de fluxos de regulação</i>	<i>Fluxo de Regulação</i>	<i>mai/21</i>		
<i>Estabelecer ampliação do perfil assistencial</i>	<i>Aprovação do COLEX</i>	<i>jan/23</i>		
<i>Ter apresentação do HDT na CIB</i>	<i>Nomeação</i>	<i>out/23</i>		

6.2.2 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Ensino

Fortalecimento dos Campos de Estágio					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
Ampliar o número de campos de estágio oferecidos aos alunos de graduação e pós-graduação da UFT nas dependências do HDT, para atender os Projetos Pedagógicos dos Cursos, diminuindo a necessidade de alocação dos alunos em outros equipamentos da RAS		■Área Responsável:	SEGE		
		■Gerente do Projeto:	Roberta Kelly Ferreira		
		■Chefia imediata:	Danielle Pereira Barros		
		■Áreas envolvidas:	GEP, SEGE, UFT, DLIH		
		■Início:	jan/21		
		■Fim:	nov/23		
Escopo		Indicadores			
Elaborar plano de implantação dos campos de estágio, descrevendo as necessidades de reestruturação física das dependências do hospital, do redimensionamento de pessoal e alocação dos professores da Universidade Federal do Tocantins. Auxiliar na execução dos projetos de implantação dos campos de estágio.		Taxa de campos de estágio distintos nas dependências do HDT			
		Custo indireto estimado			
		R\$3.000.000,00			
		Principais riscos			
			Prob.	Imp.	Grau
		Impedimentos para a contratação de pessoal	3	3	9
		Não descentralização de capital para reestruturação	2	3	6
		Não interesse do Gestor-SUS	1	3	3
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Identificar requisitos materiais para novos campos de estágio	Relatório	mai/21			
Identificar requisitos de recursos humanos para novos campos de estágio	Relatório	jun/21			
Apresentar plano de implantação dos novos campos de estágio	Plano de Implantação	nov/23			

6.2.3 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Pesquisa

Incentivo à Pesquisa				
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Aumentar o número absoluto de ações anuais que incentivem a realização de pesquisas no hospital</i>	■Área Responsável:	SGPITS		
	■Gerente do Projeto:	Patrícia A. de M. Cavalcante		
	■Chefia imediata:	Danielle Pereira Barros		
	■Áreas envolvidas:	GEP, CCS, Ouvidoria, Comunicação		
	■Início:	fev/21		
	■Fim:	set/23		
Escopo	Indicadores			
<i>Realizar planejamento semestral de ações relacionadas à pesquisa; Dar visibilidade às ações relacionadas à pesquisa no HDT.</i>	<i>Número absoluto de ações relacionadas à pesquisa</i>			
	Custo estimado			
	<i>R\$2.600,00</i>			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Falta de recurso financeiro</i>	2	3	6
<i>Falta de engajamento dos envolvidos</i>	2	2	4	
<i>Dificuldade no uso da tecnologia</i>	1	3	3	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Instituir fluxo de divulgação de ações relacionadas à pesquisa</i>	<i>Calendário de Eventos</i>	<i>mai/21</i>		
<i>Instituir grupo de referência em pesquisa</i>	<i>Portaria</i>	<i>ago/21</i>		
<i>Realizar capacitação para realização de pesquisa</i>	<i>Certificado</i>	<i>out/23</i>		

6.2.4 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Sustentabilidade

Crescimento Sustentável				
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Aumentar a receita e diminuir os custos de maneira a alcançar o equilíbrio econômico-financeiro para o hospital</i>	■Área Responsável:	DAF		
	■Gerente do Projeto:	Pedro Alves Jr. Bezerra		
	■Chefia imediata:	Missael Araujo de Lima		
	■Áreas envolvidas:	GA, GAS		
	■Início:	fev/21		
	■Fim:	jun/23		
Escopo	Indicadores			
<i>Implementar ações para o aumento da receita; Implementar ações para o controle a redução de custos; Manter contratualização por orçamentação global com base no custo no hospital.</i>	<i>Serviços ofertados e contratualizados suficientes para custear as despesas do HDT</i>			
	Custo estimado			
	R\$10.000,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Desinteresse do gestor-SUS na renovação e alteração do contrato</i>	2	3	6
<i>Descontinuidade do pagamento do incentivo no atual contrato</i>	1	3	3	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Estabelecer benchmarking em gestão de custos</i>	<i>Relatório</i>	<i>mai/21</i>		
<i>Instituir política de gestão de custos</i>	<i>Política de Gestão de Custos</i>	<i>nov/21</i>		
<i>Elaborar plano de abertura de novo serviço</i>	<i>Plano de implantação</i>	<i>mai/22</i>		
<i>Contratualizar novo serviço com Gestor-SUS</i>	<i>Contrato</i>	<i>jun/23</i>		

6.2.5 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Governança

Cultura de Cogestão		3.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Alcançar o pleno funcionamento dos instrumentos de cogestão instituídos a fim de motivar a participação dos colaboradores na gestão da empresa	■Área Responsável:	SEGOV		
	■Gerente do Projeto:	Rossine Ambrósio Alves		
	■Chefia imediata:	Antonio O. dos S. Junior		
	■Áreas envolvidas:	SUP, GAS, GA, GEP		
	■Início:	fev/21		
	■Fim:	set/23		
Escopo	Indicadores			
Monitorar o funcionamento dos dispositivos implantados; Desenvolver a cultura da cogestão; Fortalecer a identidade do HDT-UFT de forma a despertar o sentimento de pertencimento institucional.	Taxa de Dispositivos de Cogestão Implantados e em Efetivo Funcionamento			
	Custo estimado			
	R\$5.000,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Legislação e N.O. que dificultam a participação dos colaboradores nos dispositivos	3	2	6
Alta rotatividade de empregados e gestores	2	2	4	
Ausência de apoio da governança	1	3	3	
Falta de divulgação dos instrumentos de cogestão	1	1	1	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Definir nível de maturidade em cogestão	Relatório	abr/21		
Verificar adequado funcionamento dos dispositivos de cogestão	Relatório	set/21		
Executar conjunto de ações de fortalecimento dos dispositivos	Relatório de Ações	dez/22		
Executar ações de estímulo à cogestão	Relatório de Ações	mar/23		
Reavaliar nível de maturidade em cogestão	Relatório	ago/23		

6.2.6 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Processos e Tecnologia

Mapeamento e Validação de Processos					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
<i>Mapear, validar, melhorar continuamente, padronizar, integrar e publicizar os processos de trabalho finalísticos, gerenciais e de apoio em todos os setores do HDT</i>		■ Área Responsável:	SEGOV		
		■ Gerente do Projeto:	Rossine Ambrósio Alves		
		■ Chefia imediata:	Antonio Oliveira dos Santos Junior		
		■ Áreas envolvidas:	SUP, GEP, GAS, GA		
		■ Início:	jan/21		
		■ Fim:	jan/22		
Escopo		Indicadores			
<i>Implementar gestão por processos para os processos finalísticos, gerenciais e de apoio.</i>		<i>Processos mapeados e validados nas unidades organizacionais</i>			
		Custo estimado			
		R\$			
		Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
		<i>Desinteresse das unidades</i>	1	2	2
<i>Deficiência na capacitação</i>	1	1	1		
<i>Falta de recursos humanos e materiais</i>	1	3	3		
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
<i>Estabelecer modelo de gestão por processos</i>	<i>Documento norteador</i>	<i>abr/21</i>			
<i>Instituir escritório de processos</i>	<i>Portaria</i>	<i>abr/21</i>			
<i>Realizar capacitação em gestão por processos</i>	<i>Certificado</i>	<i>out/21</i>			
<i>Criar painel e catálogo de processos mapeados</i>	<i>Painel</i>	<i>jan/22</i>			

6.2.7 Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital - Pessoas




Conclusão das Capacitações				
Objetivo do projeto		Informações do projeto		
<i>Desenvolver ações para reduzir a taxa de abandono das capacitações ofertadas pelo HDT e/ou Ebserh para seus empregados</i>		■Área Responsável:	DIVGP	
		■Gerente do Projeto:	Josean Pereira de Sousa	
		■Chefia imediata:	Missael Araújo de Lima	
		■Áreas envolvidas:	SUP, DIVGP	
		■Início:	fev/21	
		■Fim:	nov/22	
Escopo		Indicadores		
<i>Reduzir a taxa de abandono; Identificar problemas que podem estar relacionados à execução do curso; Identificar incongruências entre a expectativa e o que foi entregue àqueles que aceitaram participar da capacitação.</i>		<i>Taxa de conclusão das capacitações ofertadas pelo HDT e/ou Ebserh</i>		
		Custo estimado		
		R\$		
		Principais riscos	Prob.	Imp.
<i>Dificuldade no cumprimento do fluxo de solicitação de capacitação à DivGP</i>		2	3	6
<i>Limitação de acesso a dados</i>		2	2	4
<i>Dificuldade em identificar os motivos reais da não conclusão das capacitações</i>		2	1	2
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Executar ações de esclarecimento sobre fluxo de cadastro de capacitações</i>	<i>Relatório de Ações</i>	<i>jun/21</i>		
<i>Instituir Núcleo de Educação Permanente</i>	<i>Portaria</i>	<i>jun/21</i>		

6.3 Template de Relatório de Acompanhamento de Projeto

Relatório de Acompanhamento de Projeto		Projeto: <i>nome</i>	
Período De:	<i>data</i>	Até:	<i>data</i>

SUMÁRIO EXECUTIVO DO STATUS DO PROJETO

Status	 Conforme Planejado	 Riscos Gerenciáveis	 Situação Crítica
--------	--	---	--

Indicador por Área	Status	Comentário / Ação Requerida
Prazo		
Escopo		
Comunicação		

ATIVIDADES CONCLUÍDAS NO PERÍODO

EAP	Atividade	Responsável	Início	Término

ATIVIDADES EM ANDAMENTO

EAP	Atividade	Responsável	Início	Término	Status

ATIVIDADES PARA O PRÓXIMO PERÍODO

EAP	Atividade	Responsável	Início	Término

PONTOS DE ATENÇÃO

Descrição do Problema	Status	Descrição da ação	Responsável	Previsão

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Elaboração Carla Daniele dos Santos José Pereira Guimarães Neto Missael Araújo de Lima Rossine Ambrósio Alves	Data 16/12/2020
Aprovação Colegiado Executivo do HDT-UFT	Data 11/08/2021