



Complexo Hospitalar



UFRJ

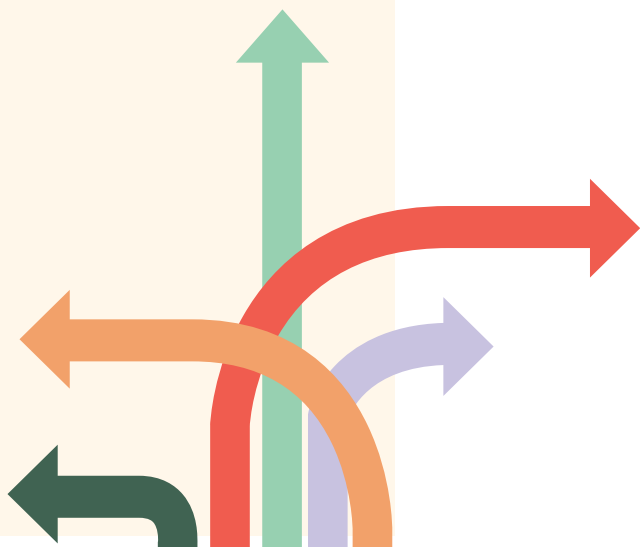
EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Plano Diretor
Estratégico 2025-2028

Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CH-UFRJ

Plano Diretor Estratégico 2025-2028

Complexo Hospitalar da Universidade Federal do
Rio de Janeiro – CH-UFRJ



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH

Presidente

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Superintendente Geral

Amancio Paulino de Carvalho

Superintendente Administrativo

Cassiano Moraes Falleiros

Superintendente de Ensino e Pesquisa

Marcelo Gerardin Poirot Land

Superintendente Executivo 1

Marcos Alpoim Freire

Superintendente Executivo 2

Giuseppe Mário Carmine Pastura

Superintendente Executivo 3

Joffre Amim Júnior

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 14ª Reunião do Colegiado Executivo do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ) realizada em 07 de maio de 2025, constante no processo SEI nº 23877.002837/2024-65 e disponível no endereço <https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/ch-ufjr>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 07/05/2025	Documento SEI nº 49457783 Processo 23877.002837/2024-65

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

Alberto Chebabo	Felipe Thiago Corrêa	Márcia Cristina Pereira de Oliveira Bomfim
Ana Maria Pereira Rangel	Flávia Lúcia Conceição	Maria de Fátima Dias Gai
Ana Lúcia Ferreira	Gabriela Macedo de Oliveira Vidal	Mauro Paes Leme de Sá
Anderson Souza da Gama	Gilson Jácome dos Reis	Olívia Luciana dos Santos Silva
Antonio Alexandre Clemente de Araújo	Glória Maria de Moraes Antonian	Patrícia Floriano Duarte
Ariane Muniz de Magalhães Maia	Guilherme Ramos de Albuquerque	Penélope Saldanha Marinho
Arnauld Kaufman	Heloiza Helena Nunes da Silveira	Rafael Florêncio da Silva
Bernardo Pereira Cardoso Chagas	Henrique de Castro Rodrigues	Rafael Gilbert Reis
Camille Petruccio Urago Brandão	Henrique Thadeu Periard Mussi	Raphael de Andrade da Silva
Carlos Alberto de Matos Peixoto	Izabel Calland Ricarte Beserra	Renata Araujo Verissimo Silveira Cardoso
Christiany Moçali Gonzalez	Jackelinne Simões Barbosa	Roberta Ceciliano Bastos
Cristiane Fernandes Cunha Bhering	Janio Alberto Medeiros	Roberta Rodrigues Coelho
Clébia Rosa Morais Alves	Juliana Chagas Moreira	Rosana Lopes Cardoso
Dárcio Leite Mário	Julio Cesar Miranda Ferreira	Rosemberg de Araujo Pinheiro
Diana Freitas Gualberto de Oliveira	Karina Bilda de Castro Rezende	Soniza Vieira Alves Leon
Eliane Abreu	Leandro Costa Lima	Sully Diderot Melo Turon
Eliane Teixeira Rabello	Lorena Cecília dos Santos Julio Rosa	Vinicius da Rocha Thompson Coelho
Fabiana Cortez Nascimento Saar Marques	Luiz Antonio Alves de Lima	Wesley Silva de Souza
Felipe Jorge Prudencini Machado	Luiz Paulo Pinheiro Loivos	

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
1.1 O Plano Diretor Estratégico	4
2 CONTEXTO	10
2.1 O CH-UFRJ inserido no Contexto Local	10
2.2 Histórico da Estratégia do CH-UFRJ	12
3 ANÁLISE SITUACIONAL	15
3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior	15
3.2 Percepções dos Envolvidos	16
3.3 Desempenho do Contrato SUS	18
3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	20
3.5 Acordo Organizativo de Compromissos	20
3.6 Principais achados e recomendações	23
3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh	25
4 ESTRATÉGIA DO CH-UFRJ	26
4.1 Declaração de Visão do CH-UFRJ	26
4.2 Macroproblemas	26
4.3 Painel de Contribuição do CH-UFRJ	28
5 MONITORAMENTO	30
5.1 Modelo de Gestão do PDE	30
5.2 Modelo de Comunicação	32
5.3 Calendário	34
6 ANEXOS	36
6.1 Fichas dos Indicadores Locais	36
6.2 Fichas do Projetos Locais	36

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”.

Trata-se da maior rede de hospitais públicos do Brasil, composta, atualmente, por 45 Hospitais Universitários Federais (HUFs). A Rede Ebserh caracteriza-se por possuir unidades hospitalares com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais. Essa pluralidade de realidades deve-se, sobretudo, ao fato de essas instituições terem sido constituídas — em sua maioria — muito antes da criação da Ebserh, apresentando trajetórias distintas, porém um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

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 por meio 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 no alcance do objetivo.

O Mapa Estratégico resultou das discussões da alta gestão da empresa, com contribuição das perspectivas estratégicas dos superintendentes e gerentes dos hospitais da Rede, em relação aos direcionadores estratégicos, problemas e oportunidades.

Nesse sentido, considerando o propósito definido pela alta gestão da Ebserh — saúde, ensino, pesquisa e inovação a serviço da vida e do SUS —, foi concebida a visão estratégica da Rede Ebserh para o próximo ciclo estratégico: **Consolidar-se como uma rede de hospitais universitários de excelência para o SUS.**

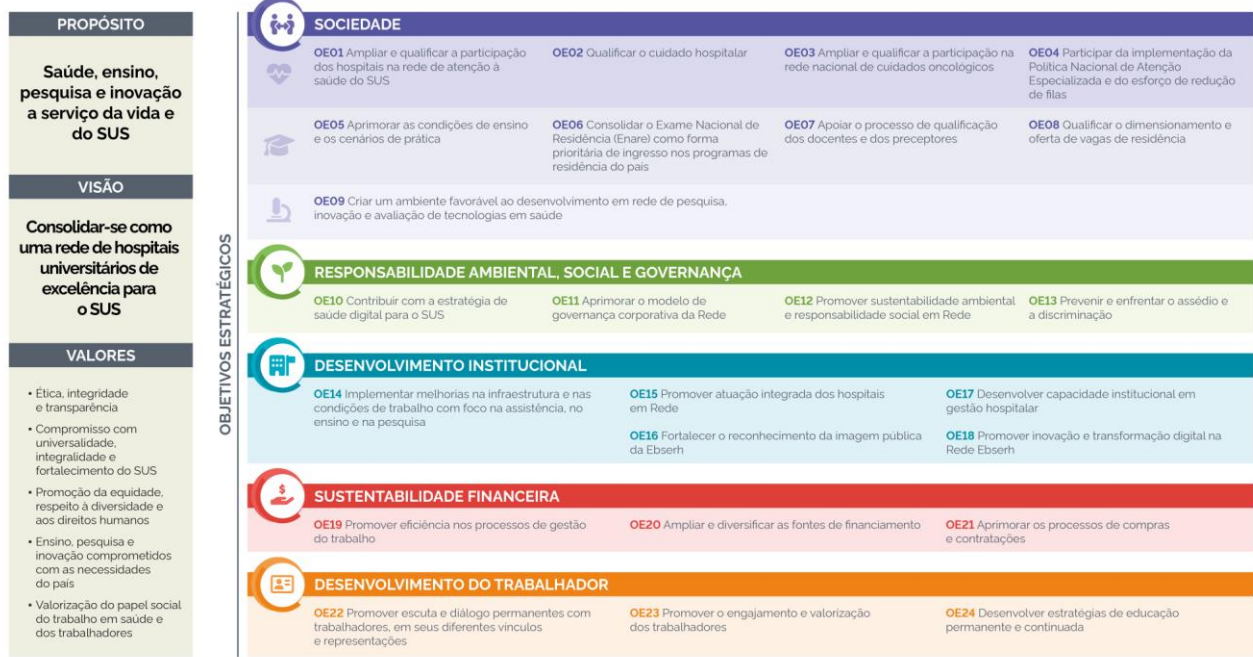
A partir das principais perspectivas da visão estratégica, foram definidos cinco (5) pilares estratégicos:

1. **Sociedade** – compreendendo o público dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além dos estudantes/residentes, docentes e pesquisadores da Rede;
2. **Responsabilidade Ambiental, Social e Governança** – que envolve a contribuição social da empresa, em especial quanto à ampliação da integração da Ebserh no SUS;
3. **Desenvolvimento Institucional** – que se refere ao aprimoramento dos processos internos da empresa frente aos desafios de promover a atuação integrada dos hospitais em rede;
4. **Sustentabilidade Financeira** – que representa o compromisso com o equilíbrio entre receitas e despesas, mantendo a saúde financeira da empresa;
5. **Desenvolvimento do Trabalhador** – referindo-se ao compromisso com o desenvolvimento da força de trabalho diante dos desafios estratégicos da empresa.

Visando compreender todos os compromissos estratégicos dos pilares, foram propostos 24 (vinte e quatro) objetivos estratégicos, apresentados no mapa a seguir:

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh

MAPA ESTRATÉGICO 2024-2028



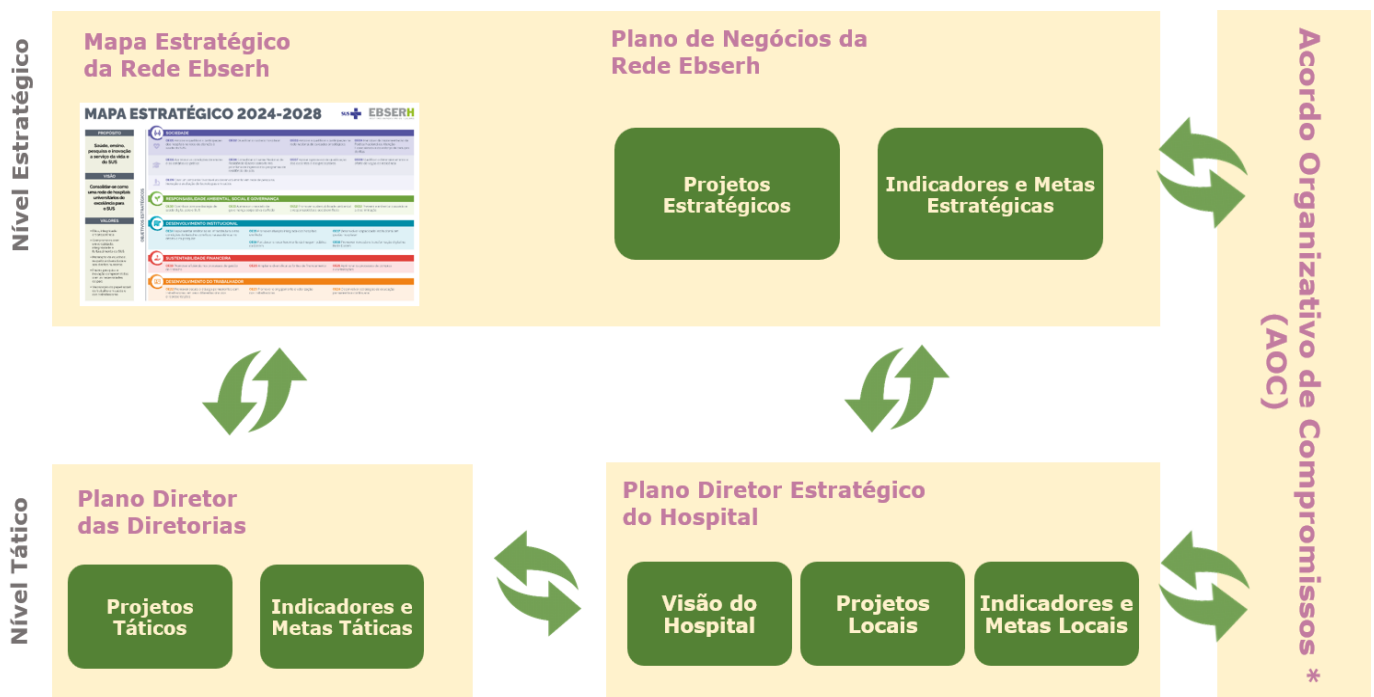
Desde 2014, os HUFs definem sua estratégia por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDEs). Esses planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para superá-los, apresentando-se como um avanço na gestão estratégica das unidades hospitalares.

Nesse contexto, o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ) realizou o desdobramento da estratégia conforme o *Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh – 3ª edição* (36271661), instituído pela Portaria SEI nº 3, de 6 de fevereiro de 2024 (Processo SEI nº 23477.002301/2024-52), no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo (COLEX) e com o apoio técnico do Setor de Governança e Estratégia (SEGOV).

Figura 2

Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh

Para coordenar as atividades de elaboração do PDE, o COLEX instituiu um Grupo de Trabalho



* Antigo Contrato de Objetivos

(GT), formado por 30 membros representantes de setores estratégicos do CH-UFRJ, contemplando representantes do ensino, da pesquisa e das áreas assistenciais dos três hospitais. O GT do PDE contou com o apoio da equipe do SEGOV, sob supervisão da sede da Ebserh, para a realização de reuniões periódicas, com registro de todas as atividades no processo SEI (23877.002837/2024-65) e trabalho colaborativo por meio da plataforma oficial da Ebserh (Equipe Teams). As discussões e tratativas foram pautadas na ideia de estimular o engajamento do maior número possível de pessoas, para que o PDE refletisse tanto as expectativas futuras dos envolvidos quanto os desafios a serem enfrentados pelos hospitais do CH-UFRJ.

Para o levantamento das perspectivas dos envolvidos com os hospitais, foram utilizadas diferentes abordagens. Primeiramente, foi realizada uma campanha denominada “Sua Voz, Nossa Melhoria!”, em parceria com a equipe de Comunicação, de modo que todos os profissionais (das áreas assistencial e de saúde), professores e alunos de residência avaliassem, de forma anônima, os principais problemas e desafios a serem superados pelos hospitais do CH-UFRJ. Houve ampla divulgação dos formulários da pesquisa (QR Code desenvolvido no Forms) por meio de e-mail,

cartazes e panfletos distribuídos em quase todos os setores dos três hospitais. A perspectiva dos pacientes foi obtida a partir de uma pesquisa recente realizada pela Coordenação de Políticas Institucionais (COORDPI). Tanto o secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro quanto o reitor da UFRJ disponibilizaram espaço em suas agendas para entrevistas específicas sobre o PDE, realizadas presencialmente em suas respectivas salas de gabinete.

Para a definição da visão de futuro do CH-UFRJ, uma única reunião do COLEX não foi suficiente. Foram necessárias três rodadas intensas de discussão, em dias distintos, para essa definição. Durante as discussões, o desafio dos superintendentes foi chegar a um consenso sobre a definição de “excelência” e sobre como essa definição pode ser considerada dinâmica, devendo orientar todos os profissionais do complexo hospitalar nas atividades de gestão, ensino, pesquisa e assistência.

Com o objetivo de identificar os maiores desafios a serem enfrentados pelo CH-UFRJ, foi realizada uma oficina no Auditório Alice Rosa (12º andar), com a participação de cerca de 100 pessoas. A oficina reuniu trabalhadores, estudantes, professores, pesquisadores, conselheiros municipais de saúde e membros da gestão dos hospitais e da Secretaria Municipal de Saúde. Os participantes foram divididos em sete grupos, nas salas de aula da Unidade de Gestão de Ensino 1 (UGE1), para identificar os macroproblemas e suas causas-raiz nas áreas de assistência, ensino, pesquisa, desenvolvimento institucional, sustentabilidade financeira, desenvolvimento do trabalhador, governança e responsabilidade ambiental e social. Para essa atividade, os grupos utilizaram como referência a visão de futuro do CH-UFRJ, os resultados das pesquisas com os colaboradores (professores, profissionais) e residentes, e as entrevistas com o reitor e o secretário de Saúde.

Um grupo de especialistas, formado por 40 profissionais envolvidos e chefias de diferentes setores do CH-UFRJ, foi dividido entre os sete pilares do Mapa Estratégico para a elaboração de projetos estratégicos, com o objetivo de atuar sobre a causa-raiz de cada um dos macroproblemas. Também foram elaborados indicadores e metas a serem monitorados durante os próximos quatro anos, de modo a avaliar se os projetos estratégicos estão atingindo seus objetivos.

Em resumo, o processo de desenvolvimento do PDE no hospital foi marcado pelo envolvimento ativo de uma equipe multidisciplinar, condução transparente e participativa dos trabalhos, engajamento da comunidade e utilização de métodos colaborativos para análise e definição de estratégias. O resultado foi a elaboração de um plano estratégico robusto e alinhado com as necessidades e expectativas da instituição.

“A participação de todos no processo de elaboração do PDE foi de grande importância, pois o produto final norteará as ações estratégicas do CH-UFRJ nos próximos anos. Os projetos previstos para 2025 a 2028 vão contribuir com o alcance dos objetivos, sem perder de vista as especificidades e necessidades dos hospitais que compõem o Complexo.” — Professor Amâncio de Carvalho, superintendente-geral do CH-UFRJ.

2 CONTEXTO

2.1 O CH-UFRJ inserido no Contexto Local

O complexo hospitalar da UFRJ é composto por um hospital geral, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF); um hospital pediátrico, o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG); e uma maternidade, a Maternidade Escola.

Inaugurado em 1978 e localizado na Ilha do Fundão (Cidade Universitária), na zona norte do Município do Rio de Janeiro, o HUCFF é referência em diversos procedimentos de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na área cirúrgica. Possui 39 habilitações ativas. O hospital atende principalmente aos moradores dos municípios da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, destacando-se a capital e os municípios da Baixada Fluminense. A Urgência e Emergência não é de porta aberta, sendo responsável pelo atendimento da demanda espontânea apenas dos pacientes que têm prontuário no hospital e de intercorrências que acontecem no ambulatório. A principal forma de acesso dos usuários é por meio da regulação de consultas ambulatoriais.

No prédio do HUCFF estão localizados dois institutos com estruturas administrativas próprias e independentes: o Instituto do Coração Edson Saad (ICES) e o Instituto de Doenças do Tórax (IDT). Além da assistência, o HUCFF e os institutos supracitados desempenham atividades de ensino, sendo campo de práticas de diversos cursos de graduação. Possui 46 programas de residência médica e 6 programas de residência multiprofissional, totalizando 325 residentes em formação.

No campo da pesquisa, são desenvolvidas mais de 300 pesquisas acadêmicas em diversos campos do conhecimento, destacando-se os estudos clínicos. Há uma Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) dedicada, com leitos e salas de infusão hospitalar, que permitem o desenvolvimento de pesquisas clínicas de Fase III e pesquisa translacional potencial, em parceria com o Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRJ. As principais áreas de pesquisa são clínica médica, endocrinologia, radiologia, cardiologia, anestesiologia, ciências cirúrgicas, enfermagem, fisioterapia, doenças infecciosas e parasitárias e oftalmologia, realizadas em articulação com as unidades acadêmicas e seus respectivos programas de pós-graduação.

Inaugurado em 1953, o IPPMG foi o primeiro prédio construído na Cidade Universitária, tendo como escopo de atuação a assistência, o ensino e a pesquisa no campo da pediatria. Possui 12 habilitações ativas, 24 especialidades pediátricas e é referência para o atendimento de doenças raras em todo o Estado do Rio de Janeiro. No contexto da organização territorial da atenção à saúde do Município do Rio de Janeiro, o IPPMG integra a Área Programática 3.1 e é referência para o Município do Rio de Janeiro e demais municípios do estado, sobretudo para a Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede Oncológica.

O IPPMG tem serviço de emergência que atende à demanda espontânea – com acolhimento e classificação de risco – e presta assistência ambulatorial e hospitalar a pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas. Em relação às atividades de ensino, destaca-se o fato de a unidade ser campo de práticas de estudantes de graduação. Possui 13 residências médicas e 6 residências multiprofissionais, além de 7 cursos de especialização destinados a médicos que tenham concluído programas de residência médica ou pós-graduação lato sensu em Pediatria.

No âmbito da pesquisa, são desenvolvidos diversos projetos, em colaboração com universidades nacionais e internacionais de prestígio. Destacam-se os estudos clínicos, majoritariamente de Fase III, além de estudos observacionais, nas áreas de neurologia, reumatologia, genética, infectologia, hematologia e imunologia. O instituto possui periódico próprio – *Puericultura e Pediatria: Jornal Científico do IPPMG* – e oferece programa de mestrado acadêmico em Saúde Materno-Infantil, instituído em 2017.

A Maternidade Escola foi inaugurada em 1904, no bairro das Laranjeiras, zona sul do Município do Rio de Janeiro, e é referência na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco para o Estado do Rio de Janeiro. Possui oito habilitações ativas e uma ampla gama de serviços especializados, incluindo cuidados pré-natais, parto, neonatologia, ginecologia, planejamento familiar e tratamento de doenças ginecológicas. É referência para o atendimento de pacientes do estado e integra a Rede Cegonha, sendo referência em pré-natal de alto risco nas redes municipal e estadual do Rio de Janeiro.

Além disso, é referência para parto e emergências de 6 unidades da Atenção Primária à Saúde da Área Programática 2.1 do Município do Rio de Janeiro (CMS Manoel José Ferreira, Dom

Helder Câmara, Chapéu Mangueira/Babilônia, CF Cantagalo, Santa Marta e Rocha Maia), que atendem bairros da zona sul. Constitui-se também como Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) e Medicina Fetal no Estado do RJ.

Além da assistência, a Maternidade Escola tem atuação relevante no campo do ensino e da pesquisa. É campo de prática de 4 programas de residência médica e unidade proponente de programa de residência uniprofissional em enfermagem neonatal, além de residência multiprofissional (nutrição, enfermagem, psicologia e farmácia) em saúde perinatal, e programas de pós-graduação lato sensu. Além disso, são realizadas pesquisas vinculadas a outros programas de pós-graduação stricto sensu da UFRJ, em diversas unidades, como o Projeto Infância e Poluentes Ambientais (PIPA), sob coordenação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC). A Maternidade também é campo de práticas para o ensino técnico na área de enfermagem, recebendo estudantes da Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC) e do Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET).

2.2 Histórico da Estratégia do CH-UFRJ

Antes da adesão do HUCFF, do IPPMG e da Maternidade Escola à EBSEH, os hospitais vinculados à UFRJ se organizavam institucionalmente no Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ. Algumas iniciativas de planejamento estratégico das unidades supracitadas — e que passaram a compor o Complexo Hospitalar da UFRJ/EBSEH — merecem destaque.

No HUCFF, em 1998, foi elaborado um Plano Diretor, cujos principais objetivos eram a modernização da gestão hospitalar, a ampliação da captação de recursos financeiros, o fortalecimento da articulação com o SUS no Estado do Rio de Janeiro e a humanização do atendimento ao usuário.

Entre 2002 e 2003, houve um processo de planejamento no HUCFF, marcado pela premissa de que se trata de um hospital com características singulares. Como resultado desse processo, foi elaborado um Plano Diretor para o período de 2003 a 2005, contendo a situação do hospital à época, bem como o delineamento claro da missão, da visão de futuro e dos objetivos e metas estratégicos. A metodologia adotada baseou-se na explicitação das proposições do hospital frente à análise de

três dimensões inter-relacionadas: a política, relacionada às relações institucionais do HUCFF — seja com os entes federativos com os quais se relaciona (Município, Estado do Rio de Janeiro e União), seja nas relações internas à UFRJ; a gestão, associada ao modelo de condução e coordenação dos processos de trabalho; e o cuidado, que diz respeito ao modelo de atenção, ou seja, ao conteúdo das práticas assistenciais desenvolvidas.

Em 2007, houve uma atualização do Plano Diretor, com enfoque na política de recursos humanos, na acreditação hospitalar, na renovação do parque tecnológico e na melhoria da infraestrutura.

Em 2010, no contexto do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), foi construído e elaborado o Plano Diretor do HUCFF, que serviu como referência para a execução das ações ao longo da década de 2011 a 2020. A Fundação Oscar Rudge (FOR) foi contratada, em março de 2010, para elaborar, em 90 dias, um diagnóstico institucional objetivo e propor ações iniciais. Com uma equipe multidisciplinar, a FOR avaliou o funcionamento do HUCFF por meio de entrevistas, visitas aos diversos setores e consultas a documentos e aos sistemas do hospital. O documento da FOR serviu de base para a realização de uma oficina de discussão do Plano Diretor do HUCFF, com a presença das lideranças e chefias do hospital, representantes das unidades acadêmicas, o coordenador do Plano Diretor da UFRJ e a própria FOR. Após essa oficina, foram constituídos grupos de trabalho nas principais áreas de atividade do hospital universitário, a saber: ensino, pesquisa, infraestrutura, equipamentos/tecnologia e gestão da assistência. Esses grupos ficaram responsáveis pela seleção dos problemas, pela proposição de ações e pela definição de metas e indicadores de acompanhamento.

No IPPMG, o processo de planejamento foi sistematizado no Plano Diretor 2006-2010. Pautado pela ampla participação dos atores envolvidos nos processos de trabalho, o plano estabeleceu diretrizes para o desenvolvimento e ordenamento da instituição e de seu espaço, por meio de eixos norteadores que representam os componentes fundamentais da missão do Instituto: o cuidado, o ensino e a pesquisa.

A metodologia utilizada no planejamento, ocorrido entre janeiro de 2005 e março de 2006, incluiu quatro etapas. A primeira foi a realização de uma oficina de planejamento para a elaboração

de um conjunto de rotas, rumos ou linhas mestras que indicassem resultados desejáveis para uma concepção de futuro para o IPPMG. Na segunda etapa, o plano foi elaborado por temas, a partir dos resultados da oficina. Foram constituídos grupos de trabalho temáticos, cuja tarefa era discutir e desenvolver o planejamento de cada tema. Para conduzir os trabalhos, foram convidados dois facilitadores por grupo temático. A terceira etapa consistiu na redação do Plano Diretor por um grupo técnico, e a quarta etapa foi destinada à divulgação do plano junto à comunidade do IPPMG e à sua aprovação pelas instâncias cabíveis.

Quanto à Maternidade Escola, as iniciativas de planejamento estiveram relacionadas às proposições do Governo Federal no que diz respeito aos hospitais universitários, como o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Destaca-se o contrato de metas vinculado ao Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS), utilizado como instrumento de gestão e planejamento.

O processo de adesão formal à EBSEH foi precedido de reuniões e visitas técnicas no sentido de organizar o processo de transição do modelo de gestão. Houve a instituição de grupo de trabalho, em 2023, voltado para a preparação no que diz respeito às possíveis mudanças da estrutura organizacional, dimensionamento de recursos humanos e reestruturação de processos de trabalho, dentre outros temas. Ou seja, antes da aprovação do CONSUNI, chefes de serviço e gestores, em geral, se prepararam para o processo de transição.

No final de 2023 o CONSUNI aprovou a adesão das 3 unidades hospitalares à EBSEH e foram iniciadas visitas técnicas de representantes da sede da estatal. Foi produzido relatório de diagnóstico situacional contendo informações detalhadas sobre aspectos gerais – governança, perfil assistencial, estrutura, força de trabalho, orçamento e finanças, administração e tecnologia da informação – e específicos de cada unidade hospitalar, incluindo a governança, ouvidoria, atividades finalísticas (assistência, ensino, pesquisa e extensão).

No dia 24 maio de 2024 foi assinado o contrato de gestão entre a UFRJ e a EBSEH, sendo traçados objetivos e metas para o período de 1 (um) ano de transição.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

Antes da adesão à Ebserh, o HUCFF, o IPPMG e a Maternidade Escola estavam vinculados ao Complexo Hospitalar e da Saúde da UFRJ (CHS), junto com outras seis unidades: Instituto de Assistência à Saúde São Francisco de Assis (HESFA), Instituto de Ginecologia (IG), Instituto de Psiquiatria (IPUB), Instituto de Doenças do Tórax (IDT), Instituto do Coração Edson Abdala Saad (ICES) e Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC). O IDT e o ICES, por estarem fisicamente localizados no prédio do HUCFF, passaram a manter relacionamento próximo com o novo Complexo Hospitalar UFRJ/Ebserh, após a autorização da adesão à estatal por parte do Conselho Universitário (CONSUNI).

No Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFRJ 2020-2024, o eixo do CHS possui dez objetivos para nortear a atuação dos hospitais. Os compromissos envolvem: a elaboração de um novo regimento interno do CHS; a unificação das compras de insumos e materiais hospitalares; a unificação de determinados contratos de serviços hospitalares (comuns entre as unidades de saúde); a ampliação das relações institucionais das unidades de saúde junto aos entes federados; a implantação do Sistema de Informação Hospitalar AGHUse; a instituição de uma Política de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no contexto da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS); a instituição de uma Política de Informação e Epidemiologia em Saúde com dados da produção assistencial; a normatização de rotinas administrativas nas unidades de saúde; o desenvolvimento de estratégias de qualificação da atenção à saúde; e a criação de um Grupo de Trabalho com o Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa em Engenharia (COPPE). Os objetivos foram parcialmente alcançados.

No HUCFF, desde 2018, foram elaborados relatórios anuais de gestão, sob responsabilidade do Laboratório de Informações para a Gestão Hospitalar (LaBIGh), contendo a visão, missão e os objetivos do hospital, seguidos de uma descrição das principais ações estratégicas realizadas pelos serviços. Os relatórios são organizados com a classificação dos serviços, de acordo com a natureza das práticas desenvolvidas: gestão e assessoramento, assistência, ensino e pesquisa, e comissões permanentes. Por fim, são analisados indicadores de estrutura, processo e resultados alcançados

no ano, destacando-se as variações mensais nos valores desses indicadores. Foram elaborados seis relatórios anuais (2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023).

3.2 Percepções dos Envolvidos

Para mensurar a percepção dos colaboradores do Complexo Hospitalar, foi utilizada uma pesquisa de satisfação¹, cujo modelo é disponibilizado pela sede da EBSEH. A divulgação ocorreu tanto por meio dos canais oficiais de comunicação quanto em visitas presenciais aos diversos postos de trabalho dos três hospitais que compõem o complexo. Como resultado, 565 funcionários responderam à pesquisa, o que representa cerca de 15% do total.

Em relação aos resultados da pesquisa, destaca-se que mais da metade (56,9%) dos funcionários está insatisfeita com a estrutura do hospital, sobretudo no que diz respeito à disponibilidade de insumos assistenciais, ao espaço físico para descanso e à infraestrutura tecnológica. A biblioteca, tanto virtual quanto física, foi o aspecto mais bem avaliado na dimensão de estrutura. Quanto às rotinas de trabalho, a maioria dos colaboradores está satisfeita (51,7%), com destaque para a boa avaliação das chefias das unidades e para a integração entre professores, profissionais da assistência e administrativos. No que tange ao ensino, 48% dos funcionários declararam-se satisfeitos, especialmente em relação ao tempo dedicado ao ensino de residentes, ao feedback dos alunos à preceptoria e ao apoio da Comissão de Residência Médica (COREME) e da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). Em contrapartida, quanto às atividades de pesquisa, a maioria declarou-se insatisfeita (52%), principalmente nos aspectos relacionados ao fomento e ao tempo destinado à pesquisa.

A pesquisa de satisfação¹ voltada para os residentes foi respondida por 52 indivíduos. A infraestrutura foi a dimensão com os maiores índices de insatisfação, sobretudo no que se refere à disponibilidade de insumos essenciais e à celeridade na sua distribuição. No que diz respeito aos serviços ofertados, o aspecto pior avaliado foi a organização dos fluxos dos processos de trabalho e das rotinas. Por outro lado, a satisfação em relação às chefias, à qualidade da alimentação oferecida

¹ Realizada pesquisa do tipo *Customer Satisfaction Score* (CSAT) por meio de instrumento *online* contendo uma questão aberta e 28 questões fechadas, classificadas segundo as seguintes áreas de satisfação: infraestrutura, rotinas de trabalho, ensino e pesquisa. O instrumento foi disponibilizado por 176 dias seguidos e divulgado pelos canais oficiais da Comunicação do CH-UFRJ, além de panfletagem pela equipe SEGOV nos três hospitais. A participação foi anônima.

e ao acolhimento pelos profissionais foi significativamente positiva. No que tange à formação profissional, a avaliação é de que o conhecimento adquirido na assistência é bastante satisfatório, e os aspectos relativos à preceptorial também foram razoavelmente bem avaliados. Os itens que apresentaram maior índice de insatisfação referem-se ao apoio das comissões (COREME e COREMU) no desenvolvimento das atividades da residência, ao tempo destinado às atividades teóricas e às ações de fomento à pesquisa.

É importante contextualizar que a realização da pesquisa de satisfação ocorreu em um momento de transição do modelo de gestão, após a assinatura do contrato com a EBSEH. Essa transição coincidiu com o desabastecimento de medicamentos e insumos, e esse cenário — que não é estrutural — influenciou as respostas dos participantes.

Em relação à satisfação dos usuários (pacientes) dos hospitais, foi utilizada uma pesquisa realizada em 2023, no âmbito do HUCFF. Trata-se de um levantamento pautado pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização, com o objetivo de captar a percepção de pacientes e acompanhantes. A pesquisa foi realizada no ambulatório, com 413 respostas, e nos postos de internação, com 67 respostas. Os resultados indicam elevada satisfação dos usuários em relação a diversos aspectos mensurados, tais como qualidade da assistência prestada, informações fornecidas e normas institucionais relativas a horário de visitas, troca de acompanhantes, entre outros.

Entretanto, os itens com maior grau de insatisfação foram:

1. Qualidade da ventilação das enfermarias (57% de insatisfeitos);
2. Disponibilidade de poltronas nas enfermarias (38% de insatisfeitos);
3. Higiene e acessibilidade (incluindo banheiros) das enfermarias (16% de insatisfeitos).

Quanto às percepções do gestor do SUS, destaca-se o reconhecimento da importância dos três hospitais para o Sistema Único de Saúde e o espanto diante do grau de degradação de suas infraestruturas. O secretário enfatizou a importância de uma mudança na visão, nos valores e nos processos de trabalho dos hospitais, para que sejam capazes de executar aquilo que é proposto. Em relação aos investimentos, o gestor afirmou que as reformas dos hospitais deveriam ser prioridade, para que estejam em plena capacidade de funcionamento, a começar pela reforma dos andares fechados do HUCFF.

Em entrevista, o reitor compartilhou sua visão otimista quanto ao futuro dos hospitais do CH-UFRJ, na manutenção e ampliação da excelência, sendo referência para toda a América Latina. Contudo, ele demonstrou preocupação com a missão institucional e universitária desses hospitais — sobretudo o ensino e a pesquisa — pois não devem ser secundários à prestação da assistência de qualidade que a população merece. Na perspectiva do reitor, problemas relacionados ao anterior subfinanciamento devem ser sanados imediatamente, como as questões de infraestrutura, a falta de aquisição de novos equipamentos e o desestímulo à inovação tecnológica. A solução desses problemas é fundamental para garantir melhores condições de trabalho aos excelentes profissionais que atuam nos hospitais do CH-UFRJ.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

As unidades do complexo hospitalar possuem contrato com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS), acompanhado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), constituída por representantes das unidades hospitalares e da SMS.

O HUCFF apresenta Instrumento Formal de Contratualização (IFC) vigente (1º Termo Aditivo ao Contrato nº 67/2020), firmado em agosto de 2023. O termo do contrato tem vigência de cinco anos a partir de 2020, e o documento descritivo possui vigência de 24 meses a partir de 2023. A atualização realizada no 1º Termo Aditivo contemplou a renovação do documento descritivo, com a adequação das metas contratuais, ampliando as metas de média complexidade e reduzindo as de alta complexidade, além de promover as devidas atualizações dos valores contratuais. O desempenho contratual é monitorado pela referida comissão, e os resultados gerais do segundo semestre de 2024 mostraram que na média complexidade (ambulatorial e hospitalar) a unidade alcançou as metas (físicas e financeiras). Na média complexidade ambulatorial, o desempenho classificado no grupo 4 (cirúrgico) ficou bem acima da meta pactuada (cerca de 160% de cumprimento em média), destacando-se as cirurgias na pele, tecido subcutâneo e mucosas. Na média complexidade hospitalar, a unidade extrapolou o teto físico e esteve muito próximo do teto financeiro (mais de 95% da média da meta). Na alta complexidade ambulatorial, observa-se que o HUCFF executou mais de 90% da média das metas físicas e financeiras, sendo que, no segundo semestre de 2023, a média da meta física foi extrapolada, e a meta financeira média ficou próxima

de 95%; em 2024 ocorreu o inverso, com a média da meta física tendo ficado próxima a 90%, e a média da meta financeira extrapolada. Na alta complexidade hospitalar, a média física e financeira alcançada, no segundo semestre de 2023, foi de cerca de 85% e 117% da meta, respectivamente. No primeiro semestre de 2024 houve uma queda no desempenho (78% e 85%, respectivamente).

O IPPMG apresenta Instrumento Formal de Contratualização vigente, o Contrato nº 233/2021, com vigência até 08/12/2026. Quanto ao acompanhamento do desempenho, destaca-se que, na média complexidade ambulatorial, a média da meta física e financeira atingida, no primeiro semestre de 2024, foi de 99% e 90% da meta, respectivamente. Na média complexidade hospitalar, a média da produção física ficou em 86% da meta, e o financeiro extrapolou a meta. Na alta complexidade ambulatorial, a produção ficou bem abaixo do pactuado (31% da meta física e 47% da meta financeira). Na alta complexidade hospitalar, verificou-se uma discrepância expressiva entre o cumprimento da meta física (202%) e da meta financeira (36%).

A avaliação do desempenho contratual do HUCFF e do IPPMG é de que há a necessidade de aumentar a produção hospitalar na alta complexidade. Para que isso se concretize, a expansão de leitos, sobretudo de unidades de terapia intensiva, é fundamental para dar retaguarda aos pacientes. No caso específico do IPPMG, também há necessidade de ampliar o número de salas cirúrgicas, pois a única sala disponível atualmente consiste em uma importante fonte de restrição à expansão de procedimentos de alta complexidade.

A Maternidade Escola apresenta Instrumento Formal de Contratualização, o Contrato nº 35/2020, com vigência até 28/02/2025. A CAC, instituída pela Resolução SMS nº 4524/2020, acompanha o desempenho contratual. A produção na média complexidade ambulatorial tem sido satisfatória, sendo que a média da meta física e financeira no primeiro semestre 2024 ficou em 99% e 93%, respectivamente. No segundo semestre de 2023, a média ficou em cerca de 97% da meta. Na média complexidade hospitalar o desempenho foi pior – a média da meta física ficou em 57% e a financeira em 79%. A avaliação é que houve baixo cumprimento da meta, sobretudo de partos normais, e esse resultado pode estar associado à demanda reduzida de pacientes que chegam para atendimento de parto habitual.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Selo Ebserh de Qualidade é um reconhecimento formal concedido aos hospitais que atingem os padrões estabelecidos pelo Programa de Gestão da Qualidade da Ebserh (PGQuali). O PGQuali, instituído por meio da Portaria-SEI nº 23, de 5 de novembro de 2018, e publicado no Boletim de Serviço nº 488, de 6 de novembro de 2018, tem como objetivo promover e incentivar a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais universitários federais (HUF) da rede Ebserh, nas áreas gerenciais, de ensino e extensão, assistência à saúde, pesquisa e inovação em saúde (Ebserh, 2018).

Com o intuito de realizar o monitoramento da gestão da qualidade dos hospitais da rede Ebserh, foi instituída a Avaliação Interna de Qualidade (AVAQualis). O AVAQualis é uma atividade sistemática, independente e documentada, sem caráter fiscalizatório, realizada por uma equipe de avaliadores internos, integrantes do próprio hospital, capacitados pela sede da Ebserh. Tem por objetivo examinar os processos organizacionais dos hospitais, com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade frente às recomendações, exigências e boas práticas em saúde, visando à melhoria contínua do desempenho (Ebserh, 2022).

No CH-UFRJ, a previsão de início do monitoramento da gestão da qualidade por meio do AVAQualis é ainda para este ano, 2025. As áreas assistenciais mais críticas dos hospitais do CH-UFRJ serão priorizadas no cronograma de implantação. Devido ao momento atual de transição da gestão dos hospitais da UFRJ para a Ebserh, ainda não estão disponíveis os primeiros resultados das atividades do AVAQualis.

3.5 Acordo Organizativo de Compromissos

O Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) entre a Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ) foi assinado em 12 de julho de 2024. Trata-se de um instrumento de gestão, celebrado anualmente, que formaliza um conjunto de compromissos financeiros e operacionais para garantir a execução das políticas de saúde pública e a melhoria dos serviços oferecidos pelos hospitais universitários federais, com ênfase no planejamento orçamentário e no cumprimento de

metas e indicadores. O objetivo é aprimorar as atividades do hospital, com foco no ensino, pesquisa, inovação e prestação de serviços públicos de saúde no âmbito do SUS. E, estabelecer as condições materiais e institucionais para esse aprimoramento.

O AOC define conceitos importantes, como tetos orçamentários, planos de ação, indicadores de metas, planos de custeio e investimentos, além dos valores orçamentários estabelecidos para 2024. Estabelece ainda a execução de ações assistenciais e a qualificação dos serviços de saúde, sendo regido por decretos específicos (Decretos nº 7.082/2010 e nº 11.674/2023) e pela Política de Planejamento da Rede Ebserh.

A **Tabela 1** apresenta as metas e respectivos indicadores do AOC entre Ebserh e CH-UFRJ. Entre os compromissos do CH-UFRJ estão a execução dos créditos orçamentários, a aplicação dos recursos conforme os planos definidos e a apresentação de relatórios sobre a execução do acordo. Já a Administração Central da Ebserh comprometeu-se a disponibilizar os créditos orçamentários, monitorar o cumprimento dos planos e apoiar o hospital na execução dos projetos. Além disso, o acordo previa a possibilidade de ajustes e adequações nos planos de custeio e investimentos, conforme as necessidades e a realidade orçamentária, e estabeleceu prazos e responsabilidades claras para as partes envolvidas. O acordo teve validade até 31 de dezembro de 2024 e previa a possibilidade de aditamentos conforme a necessidade.

Tabela 1

Indicadores e Metas do Acordo Organizativo de Compromissos (AOC), 2024.

°	Área responsável Administração Central	Área responsável HUF	Indicadores	Meta 2024
Indicadores comuns ao Contrato de Objetivos e AOC				
	DAS	GAS	Número de leitos	Aumento de 10%
	DAS	GAS	Nº de cirurgias eletivas	Aumento de 30%
	DAS	GAS	Nº de exames de imagem	Aumento de 20%

As metas estabelecidas para os indicadores do AOC de 2024 não foram alcançadas até a data limite de 31 de dezembro de 2024. Houve um aumento de 3,4% no número de leitos disponíveis no hospital. Por outro lado, a limitação de recursos humanos e as dificuldades

operacionais refletiram em uma redução de 10% no número de exames realizados e de 6% nas cirurgias eletivas executadas.

Antes da adesão ao modelo de gestão da Ebserh, em maio de 2024, o CH-UFRJ apresentava carências relevantes de recursos humanos, o que representava um obstáculo à expansão de leitos e, conseqüentemente, ao aumento do número de cirurgias e exames de imagem. A adesão à Ebserh representou a possibilidade de reposição desses recursos; no entanto, o concurso realizado foi regido por edital lançado antes da aprovação da adesão da UFRJ pelo Conselho Universitário (CONSUNI). Portanto, o Complexo Hospitalar da UFRJ não estava contemplado no concurso vigente.

Dessa forma, as convocações seguiram a lista de classificados da microrregião e, mesmo com todos os esforços da Divisão de Gestão de Pessoas, a maioria dos convocados optou por não assumir as vagas, preferindo aguardar a convocação para o hospital de origem. Esse desafio no provimento de pessoal iniciou-se no final de junho de 2024, com a primeira integração dos novos profissionais convocados pelo concurso da Ebserh, e perdurou ao longo de todo o ano. Assim, o número de candidatos — aprovados e convocados — que tomaram posse e entraram em exercício em seus postos de trabalho no CH-UFRJ foi inferior ao necessário para a expansão dos serviços e, conseqüentemente, para o alcance dos indicadores do AOC.

Outro aspecto que contribuiu para o não cumprimento das metas foi a transição do modelo de gestão, que envolveu novos métodos e fluxos de trabalho, a implementação de programas inéditos, a reestruturação do organograma, além das demissões de profissionais extraquadro com vínculos precários e o processo de integração entre novos e antigos colaboradores. Esses fatores, somados ao curto período entre a primeira integração de colaboradores e o prazo final estipulado, impactaram diretamente o não alcance das metas estabelecidas.

3.6 Principais achados e recomendações

Foram realizadas duas auditorias pela Controladoria-Geral da União, cada uma resultando em relatórios de achados e recomendações. A primeira auditoria foi conduzida entre setembro de 2022 e novembro de 2023, abrangendo visitas ao almoxarifado, entrevistas com funcionários, análises de procedimentos, bem como a verificação de documentos de entrada e saída de materiais, incluindo os ajustes. Também foi acompanhado o processo de inventário mensal e avaliado o sistema informatizado utilizado pelo Almoxarifado Central do HUCFF. A segunda auditoria, realizada entre agosto de 2023 e janeiro de 2024, teve como foco as estruturas e os processos de governança e gestão de aquisições do hospital.

Achados da Avaliação do Almoxarifado Central:

1. Sistema informatizado utilizado não atende às necessidades de controle e gestão de estoques do Almoxarifado Central, sendo necessária a utilização de planilhas eletrônicas e controle manual do prazo de validade dos estoques de materiais, por meio de ronda semanal.
2. Falhas na segurança patrimonial, devido à utilização de um número insuficiente de câmeras de monitoramento, à ausência de manutenção do sistema e à deficiência no controle de entrega de chaves pelo setor de segurança, além de estrutura física inadequada.
3. Falhas no registro de dados no Sistema de Gerenciamento de Informações Hospitalares (Medtrak) e no suporte documental referente à entrada e saída de materiais no Almoxarifado Central do HUCFF, com arquivamento inadequado da documentação, além de fragilidades na solicitação e entrega de materiais para as áreas demandantes
4. Divergências entre a quantidade de itens registrada no sistema Medtrak e a verificada na contagem física realizada no estoque do Almoxarifado Central, gerando a necessidade de ajustes.
5. Aumento significativo nos valores de descartes de materiais no período de 2020 a maio de 2023, atingindo o montante de R\$ 1.051.261,07 em 2022, além da constatação de que o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) está desatualizado em relação à RDC nº 222/2018.

As recomendações da CGU para o Almoarifado Central do HUCFF envolvem a elaboração de um cronograma para implantação do sistema de gestão hospitalar AGHUX, além da adequação do sistema de câmeras de segurança, considerando cobertura, armazenamento de imagens e manutenção contínua. Também orienta a avaliação e melhoria da infraestrutura do local, visando garantir condições adequadas de ventilação, iluminação, temperatura e espaço. Destaca-se ainda a necessidade de revisar e atualizar o Procedimento Operacional Padrão (POP), contemplando todos os processos de gestão de materiais, incluindo padronizações, controle documental, responsabilidades, descarte e prevenção de perdas. Recomenda-se, por fim, a capacitação dos servidores envolvidos nessas atividades e a atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, conforme a legislação vigente.

Achados da Avaliação da Governança das Aquisições:

1. Deficiências na definição da estrutura de recursos humanos da gestão de aquisições e contratações, bem como ausência de mapeamento das competências necessárias.
2. Ausência de definição de objetivos, indicadores e metas para a gestão de compras da organização, comprometendo o desempenho do setor, especialmente pela morosidade na conclusão dos processos de aquisição e contratação.
3. O planejamento anual de aquisições é realizado de forma deficiente, sem a existência de um calendário anual de compras nem de um processo de trabalho instituído, o que resulta em baixa execução.
4. Ausência de diretrizes estabelecidas para as aquisições.
5. Inexistência de um Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS).
6. Ausência de implementação da gestão de riscos nas contratações.
7. Ausência de sistematização do processo de planejamento das contratações, o que resulta, principalmente, em fragilidades na estimativa da quantidade e do preço das aquisições e contratações.
8. Ausência de sistematização do processo de seleção de fornecedores.
9. Ausência de sistematização do processo de gestão contratual, impactando negativamente a apuração dos instrumentos de medição de resultados dos contratos de prestação de

serviços, a utilização dos termos de recebimento de objetos e o acompanhamento da regularidade fiscal das empresas contratadas.

10. Deficiências na publicação e divulgação de documentos relacionados às aquisições e contratações do HUCFF.

As recomendações da CGU para a governança das aquisições no hospital envolvem a atualização do organograma e do regimento interno, com definição clara de cargos e atribuições, além da realização de estudo para dimensionamento adequado da equipe, especialmente nas áreas de compras e contratações. Sugere-se incluir ações formativas no Plano de Desenvolvimento de Pessoas, abordando temas como planejamento das contratações, sustentabilidade e gestão de riscos. Recomenda-se a elaboração de um plano estratégico institucional que alinhe as prioridades dos diversos setores, com definição de objetivos e indicadores mensuráveis na área de contratações. Também é orientada a instituição de diretrizes gerais para compras, voltadas à economicidade, integridade e eficiência, bem como a elaboração e divulgação interna do Plano Diretor de Logística Sustentável (PLS). Por fim, destaca-se a importância de normatizar internamente os processos de contratação, contemplando desde o planejamento até a gestão contratual e a transparência.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo CH-UFRJ considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.022748/2023-67 e no seguinte endereço: [Plano de Negócios - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/plano-de-negocios-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares)

4 ESTRATÉGIA DO CH-UFRJ

4.1 Declaração de Visão do CH-UFRJ

Promover a excelência no ensino, na pesquisa e na assistência à saúde de média e alta complexidade, a serviço do SUS, aliada à inovação tecnológica e ao aprimoramento contínuo da gestão.

A visão de futuro do CH-UFRJ considerou os desafios a serem superados após anos de subfinanciamento e de degradação das condições de trabalho nos três hospitais, afetando tanto o ensino, a pesquisa e a assistência aos pacientes. Nesse sentido, a excelência deve ser entendida como um conceito dinâmico e como um orientador permanente das práticas profissionais de todo o complexo hospitalar, envolvidos nas atividades de gestão, ensino, pesquisa e assistência.

4.2 Macroproblemas

A **Tabela 2** apresenta uma descrição dos principais macroproblemas e suas causas raízes que afetam os hospitais do CH-UFRJ, classificados segundo os pilares da estratégia da Ebserh. Eles foram definidos por representantes dos alunos, professores, pacientes e profissionais de saúde durante as discussões da Oficina de Macroproblemas, realizada em fevereiro de 2024. A tabela também contempla as propostas de solução, elaboradas posteriormente por grupos de especialistas dos diferentes setores do CH-UFRJ, durante as oficinas de indicadores e projetos estratégicos.

Tabela 2
Macroproblemas, Causas Raízes e Propostas de Solução identificadas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Sociedade (Assistência)	Falta de linhas de cuidado ¹ bem estabelecidas em relação aos hospitais do complexo hospitalar na rede de atenção à saúde do SUS.	(1) Normas e processos mal estabelecidos relacionados ao fluxo de pacientes no hospital. (2) Fragilidades na comunicação e no cuidado centrado no paciente.	Construção das Linhas de Cuidado prioritárias do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ).
Sociedade (Ensino)	Falta de integração entre as unidades acadêmicas e o complexo hospitalar.	(1) Processos de trabalho distintos entre docentes e técnicos administrativos. (2) Comunicação e fluxo de informações deficitários entre as unidades hospitalares e acadêmicas.	Implantação de Fórum Permanente para integração com unidades acadêmicas da UFRJ.

Plano Diretor Estratégico 2025-2028
Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CH-UFRJ

Sociedade (Pesquisa)	Ausência de fluxo e integração entre paciente, sociedade, comunidade assistencial e científica, visando à produção de pesquisas que gerem benefícios para o paciente e para a sociedade.	Inexistência de uma cultura institucional voltada para a pesquisa.	Fortalecimento da cultura institucional orientada à pesquisa em saúde.
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Baixa aplicação das políticas de sustentabilidade ambiental e responsabilidade social no CH da UFRJ.	Falta de entendimento e priorização das questões socioambientais no CH da UFRJ.	Desenvolvimento de medidas socioambientais.
Desenvolvimento Institucional	Insuficiência na gestão da infraestrutura e da modernização tecnológica, comprometendo a assistência aos pacientes com impacto no desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão.	Ausência de planejamento nos processos (contratação, aquisição, estabelecimento de metas, abertura de leitos...).	Desenvolvimento e implementação dos planos de diretores de infraestrutura, ensino, pesquisa e tecnologia da informação
Sustentabilidade de Financeira	Ineficiência na contratação de insumos e serviços sem planejamento adequado.	Falta de informação, comunicação e clareza dos processos de trabalho, incluindo fluxos, etapas processuais e responsabilização.	Mapeamento do fluxo de aquisições de insumos para a cadeia de suprimentos dos hospitais do CH-UFRJ
Desenvolvimento do Trabalhador	Falta de conhecimento dos colaboradores em relação à cultura organizacional da EBSEH.	Falta de ações integrativas em relação a incorporação da nova estrutura organizacional da EBSEH ao CH-UFRJ e o seu impacto no desempenho das atividades dos colaboradores.	Implantação de Programa de Integração dos colaboradores à nova estrutura organizacional da EBSEH

¹Definição de Linhas de Cuidado

A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais:

- São descritas rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde;
- Viabilizam a comunicação entre as equipes, os serviços e os usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.

Objetivos das Linhas de Cuidado

- Orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades;
- Demonstrar fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;
- Estabelecer o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção, de acordo com suas necessidades.

4.3 Painel de Contribuição do CH-UFRJ

A **Tabela 3** apresenta os indicadores e metas anuais, além dos projetos estratégicos que apoiam o atingimento destas metas, alinhados segundo os pilares da estratégia da Ebserh. Estes, foram definidos pelos grupos de especialistas durante as oficinas de indicadores e projetos.

Tabela 3
Painel de Contribuição do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Tema Estratégico	Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas				Projeto Local	Área Responsável
				2025	2026	2027	2028		
Sociedade (Assistência)	OE01	Ampliar e qualificar a participação dos hospitais na rede de atenção à saúde do SUS	Número de Linhas de Cuidado criadas	0	1	2	3	Construção das Linhas de Cuidado prioritárias do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ)	Gerência de Atenção à Saúde (GAS)
			Percentual de consultas de primeira vez ofertadas para regulação	30	30	30	30		
			Tempo (dias) entre indicação cirúrgica e realização da cirurgia	20	15	10	5		
			Tempo (dias) entre diagnóstico e tratamento de câncer	60	60	60	60		
Sociedade (Ensino)	OE05	Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática	Percentual de unidades acadêmicas com Termo de Cooperação Técnica (TCT) aprovadas com o CH-UFRJ	25	50	75	100	Implantação de Fórum Permanente para integração com unidades acadêmicas da UFRJ	Setor de Gestão do Ensino (SEGE)
			Número de ações de integração entre unidades acadêmicas e o CH-UFRJ	2	4	6	8		
			Índice de satisfação dos docentes e preceptores	60	70	80	90		
Sociedade (Pesquisa)	OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	Número de Projetos de Pesquisa cadastrados nas unidades do CH-UFRJ	50	60	70	80	Fortalecimento da cultura institucional orientada à pesquisa em saúde	Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPITS)
			Número de pessoas envolvidas (técnicos, professores, pacientes, alunos) em Projetos de Pesquisa	100	200	300	400		
			Percentual de Satisfação dos envolvidos em Pesquisa	60	70	80	90		

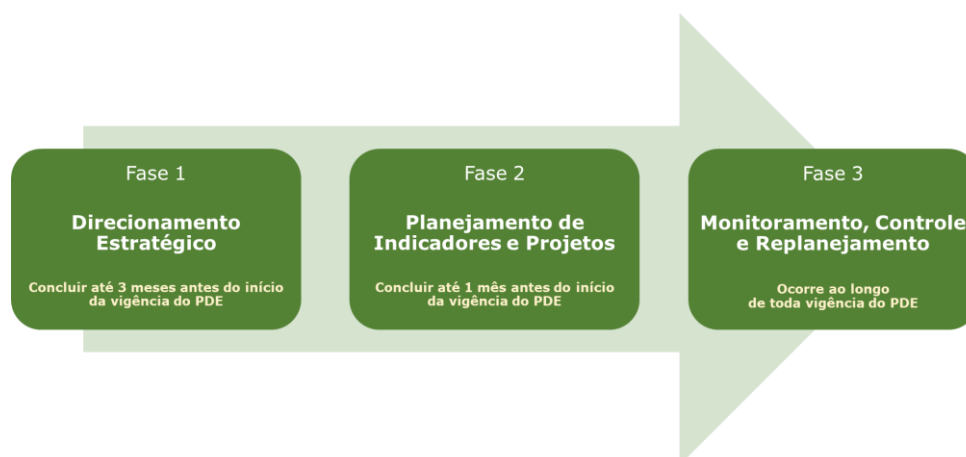
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	OE12	Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	Número de ações de sustentabilidade ambiental implementadas	1	2	3	4	Desenvolvimento de medidas socioambientais	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH)
			Número de ações de responsabilidade social implementadas	1	2	3	4		
Desenvolvimento Institucional	OE14	Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho com foco na assistência, no ensino e na pesquisa	Percentual de obras contratadas em relação ao previsto no Plano Diretor de Investimentos (PDI)	25	50	75	100	Desenvolvimento e implementação dos planos diretores de infraestrutura, ensino, pesquisa e tecnologia da informação	Superintendência Administrativa (SUPAD)
			Percentual de projetos de obras executados em relação aos projetos contratados	25	50	75	100		
			Percentual de resolução em 30 dias dos chamados de manutenção predial	25	50	75	100		
			Tempo médio (dias) de manutenção corretiva dos equipamentos médico-hospitalares	30	25	20	15		
Sustentabilidade Financeira	OE21	Aprimorar os processos de compras e contratações	Tempo médio (meses) do processo de aquisição de insumos para os hospitais do CH-UFRJ	6,0	5,5	5,0	4,5	Mapeamento do fluxo de aquisições de insumos para a cadeia de suprimentos dos hospitais do CH-UFRJ	Superintendência Administrativa (SUPAD)
			Proporção dos itens fracassados nos processos licitatórios	20	15	10	5		
Desenvolvimento do Trabalhador	OE23	Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores	Número de ações de integração e desenvolvimento dos colaboradores do CH-UFRJ/EBSEH	1	2	3	4	Implantação de Programa de Integração dos colaboradores à nova estrutura organizacional da EBSEH	Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP)

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

Concluídas as fases iniciais do Plano Diretor Estratégico (PDE), Direcionamento Estratégico (Fase 1) e Planejamento de Indicadores e Projetos (Fase 2), o documento segue para aprovação do Colegiado Executivo (COLEX) do CH-UFRJ, apresentação ao reitor da UFRJ e posterior publicação nos canais oficiais. Inicia-se, então, a terceira fase do ciclo de planejamento e gestão da estratégia: o Monitoramento, Controle e Replanejamento. A Figura 3 resume o ciclo da Gestão da Estratégia utilizado pelo CH-UFRJ.

Figura 3
Fases da Metodologia de Gestão da Estratégia do CH-UFRJ



A Fase 3 da Gestão da Estratégia ocorre ao longo de toda vigência PDE, de 2025 a 2028, e tem por objetivo desenvolver uma rotina de ações que visam: **(i)** o monitoramento dos indicadores de desempenho, **(ii)** o controle e tratamento dos riscos associados ao atingimento dos objetivos e metas e **(iii)** a revisão dos projetos, indicadores e metas. Neste sentido, as Equipes de Projeto, os Gerentes de Projeto e o Gerente de Portifólio de Projetos desempenharão um papel importante.

Os membros das Equipes de Projeto e os Gerentes de Projetos serão devidamente nomeados por Portaria SEI a ser publicada em Boletim de Serviços da instituição. As Equipes de Projeto serão responsáveis pelo desenvolvimento das ações previstas nas etapas do projeto. O Gestor de Projeto será responsável por coordenar as reuniões, convocar novos especialistas para

compor a Equipe de Projeto e encaminhar as demandas às chefias das unidades/setores correlatos ao projeto, com vista ao cumprimento das metas.

O Gestor do Portfólio de Indicadores, Metas e Projetos, representado pelo chefe da Unidade de Gestão da Estratégia, deve orientar e monitorar periodicamente os Gestores dos Projetos com o objetivo de manter atualizadas as informações sobre os eventos, indicadores e riscos associados aos projetos no Microsoft Project. Este deve monitorar, também, as alterações que gerarem impactos no documento do PDE, além de programar e comunicar ao Colegiado Executivo (COLEX) do CH-UFRJ sobre a necessidade de revisão e republicação de versão atualizada do PDE.

O COLEX, a instância máxima de gestão do CH-UFRJ, como maior interessado no desenvolvimento dos projetos estratégicos e no atingimento das metas e objetivos definidos no Painel de Contribuição do PDE, deverá subsidiar os gestores e equipes dos projetos com as condições necessárias para o desenvolvimento das ações e etapas dos projetos.

Portanto, o Modelo de Gestão do PDE está organizado de modo a subsidiar o trabalho dos Gestores e Equipe de Projetos. Neste sentido, estão previstos três momentos de desenvolvimento e checagem da progressão dos projetos (**Tabela 4**), a saber: **(i)** as Reuniões de Equipe de Projeto; **(ii)** as Reuniões de Monitoramento de Projetos e **(iii)** as Reuniões de Controle do PDE. As Reuniões de Equipe de Projeto são encontros entre os Gestores de Projeto com as respectivas Equipes de Projeto para definição e organização da execução das atividades. As Reuniões de Monitoramento de Projeto são encontros bimensais entre os Gestores de Projeto e a Unidade de Gestão da Estratégia para verificação do andamento das atividades e monitoramento dos indicadores. As Reuniões de Controle do PDE são reuniões quadrimestrais entre o Gestor de Portifólio e o COLEX do CH-UFRJ para avaliação dos resultados dos projetos, deliberar sobre recursos e destravar ações que precisam de autorizações.

Tabela 4

Atores e responsabilidade no monitoramento do PDE 2025-2028

Instância/atores	Composição	Responsabilidades
Reuniões de Controle do PDE	Colegiado Executivo (COLEX) e Gestor de Portifólio	Instância colegiada que avaliará o relatório de execução da estratégia e deliberar sobre os rumos dos projetos propostos pela Equipe de Projetos
Reuniões de Monitoramento de Projeto	Gestor de Portifólio e Gestores de Projeto	Instância colegiada que acompanhará a execução das tarefas, propondo ações e colaborando para integração dos projetos, além da elaboração de Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos)
Reuniões de Equipe de Projeto	Gestores e membros das Equipes de Projeto	Instância colegiada responsável pela execução e controle dos projetos, além da elaboração Acompanhamento de Projeto Local

A ferramenta utilizada para acompanhamento dos projetos é o Microsoft Project, aplicativo onde serão controlados os cronogramas das atividades, bem como os seus responsáveis. Será de responsabilidade de cada Gestor de Projeto o seu preenchimento durante a execução do projeto, com suporte do Gestor de Portifólio dará suporte e treinamentos sempre que necessário.

Ao final do ciclo, em 2028, será realizado o encerramento do PDE. Nesse momento, está prevista a elaboração de um relatório com diagnóstico de toda trajetória do ciclo de Gestão da Estratégia, contendo: uma análise das entregas realizadas, discussão dos resultados alcançados em relação às metas pactuadas, os benefícios adquiridos e as lições aprendidas.

5.2 Modelo de Comunicação

O Modelo de Comunicação da Gestão da Estratégia do CH-UFRJ compreende o fluxo de informações a serem compartilhadas entre a equipe gerencial do planejamento (COLEX, Gestor de Portifólio e Gestores de Projeto, membros das Equipes de Projetos) e o fluxo de informações destinados aos públicos interno e externo da instituição (**Tabela 5**).

A comunicação e a transparência são elementos fundamentais para o engajamento das partes envolvidas e para o desenvolvimento da percepção dos impactos e conquistas decorrentes das ações estratégicas pelos públicos internos e externos à instituição. Portanto, o Modelo de Comunicação abrange a divulgação do PDE entre os trabalhadores, chefias, comunidade acadêmica, Conselho Diretor, Conselho de Saúde e usuários do SUS.

Tabela 5

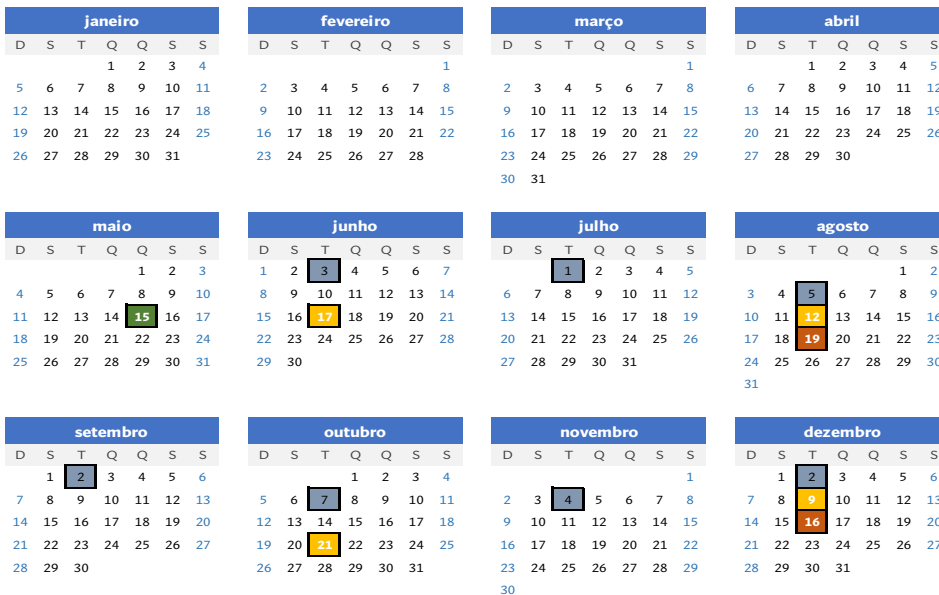
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
Divulgação do PDE para a comunidade	- Unidade de Gestão da Estratégia, - Setor de Governança (SEGOV), - Unidade de Comunicação	- Reitora, - Gestor SUS, - Trabalhadores, - Chefias, - Comunidade Acadêmica, - Conselho Diretor, - Conselho de Saúde, - Usuários SUS	- Documento físico nos quadros de aviso - Apresentação em evento - Gravação de vídeo explicativo	Quadrienal
Divulgação Painel de Contribuição e Andamento dos Projetos	- Unidade de Gestão da Estratégia, - SEGOV	- Trabalhadores - Chefias, - Comunidade Acadêmica, - Usuários SUS	Documento físico nos quadros de aviso	Semestral
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gestor do Projeto	Unidade de Gestão da Estratégia	Documento em meio digital	Bimensal
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Unidade de Gestão da Estratégia	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Gestão da Estratégia	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Quadrimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes - Site do HUF	Documento em meio digital	Quadrimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes - Comunicação Social	Documento em meio digital	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

5.3 Calendário

Este é o calendário de monitoramento e controle da gestão estratégica no CH-UFRJ. Há previsão de momentos para aferição dos indicadores, cumprimento dos cronogramas dos projetos locais e para aprovação dos relatórios de monitoramento. Cabe observar que, as atividades cujas datas coincidam em dias de feriado, serão programadas para o primeiro dia útil subsequente a este.

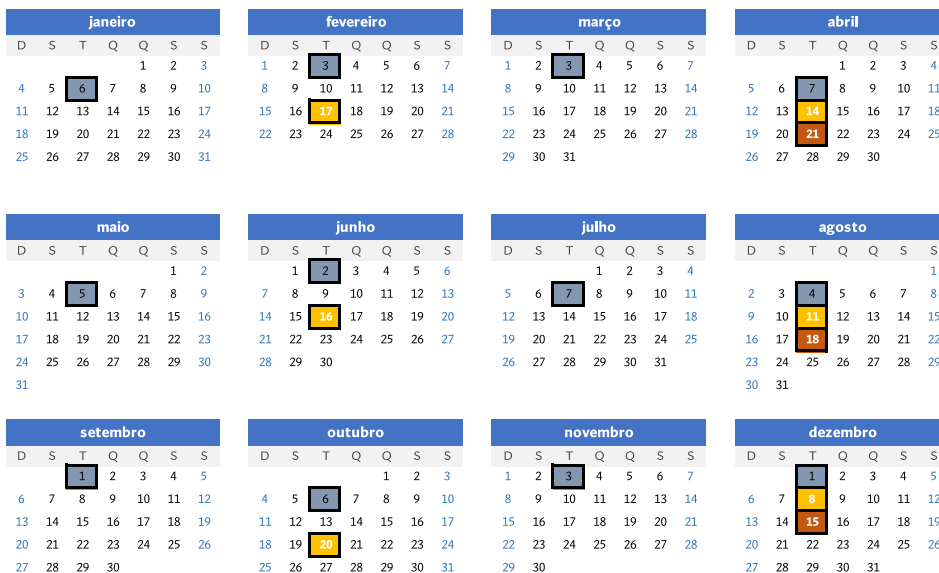
2025



Legenda

- Publicação do PDE
- Reunião de Controle do PDE (COLEX)
- Reunião de Equipe de Projeto
- Reunião de Monitoramento

2026



Plano Diretor Estratégico 2025-2028

Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CH-UFRJ

2027

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

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

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

Legenda

- Publicação do PDE
- Reunião de Controle do PDE (COLEX)
- Reunião de Equipe de Projeto
- Reunião de Monitoramento

2028

janeiro							fevereiro							março							abril										
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S				
						1	1	2	3	4	5		1	2	3	4		1	2	3	4				1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8				
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15				
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22				
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29					26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29					
30	31																				30										

maio							junho							julho							agosto							
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	
		1	2	3	4	5	6					1	2	3						1				1	2	3	4	5
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31				
														30	31													

setembro							outubro							novembro							dezembro						
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
					1	2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4		1	2							
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30
																				31							

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

[Anexo 1_Ficha dos Indicadores PDE 2025-2028 \[v1_mai/2025\]](#)

6.2 Fichas do Projetos Locais

[Anexo 2_Ficha dos Projetos Estratégicos PDE 2025-2028 \[v1_mai/2025\]](#)