



# PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário Cassiano  
Antônio Moraes ..... (Hucam-Ufes)

Versão 02 – Março de 2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes

H828p Plano Diretor Estratégico 2021-2023. Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes. Universidade Federal do Espírito Santo. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2021

91 p. : il. color.

1. Planejamento Estratégico. Gestão em Saúde. 3. Hospital Universitário. I. Universidade Federal do Espírito Santo. II. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. III. Título

CDU: 614

---

## **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh)**

Presidente

**Oswaldo de Jesus Ferreira**

Diretor Vice-Presidente Executivo

**Eduardo Chaves Vieira**

Coordenador de Estratégia e Inovação

**Leandro Ambrósio Costa**

Chefe de Serviço de Gestão de Projeto

**Francisco Ítalo Lopes França**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (Ufes)**

Reitor

**Paulo Sérgio de Paula Vargas**

Vice-Reitor

**Roney Pignaton da Silva**

Pró-Reitor de Administração - Proad

**Teresa Cristina Janes Carneiro**

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis e Cidadania - Proaeci

**Gustavo Henrique de Araújo Forde**

Pró-Reitor de Extensão - ProEx

**Renato Rodrigues Neto**

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas - Progep

**Josiana Binda**

Pró-Reitor de Graduação - ProGrad

**Cláudia Maria Mendes Gontijo**

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG

**Valdemar Lacerda Jr.**

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional - Proplan

**Rogério Naques Faleiros**

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES (Hucam)**

Superintendente

**Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva**

Gerente Administrativo

**Maroun Simão Padilha**

Gerente de Atenção à Saúde

**Valéria Valim Cristo**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**José Geraldo Mill**

Chefe da Unidade de Planejamento

**Pedro Paulo Modenesi Martins da Cunha**

Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes | 2021-2023

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 38ª reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam-Ufes), realizada em 02 de fevereiro de 2021, constante no processo SEI 23525.000232/2021-87 e disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hucam-ufes>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 02/02/2021	Documento SEI nº 11832196 – Processo 23525.000232/2021-87

Os seguintes profissionais colaboraram ativamente na elaboração e na revisão deste documento:

Adriana Helmer  
Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa  
Anderson dos Santos Juvenato (Sesa-ES)  
Aparecida das Graças Carvalho Gomes  
Bianca Pinheiro Lanzetta Valdo  
Brunner Salgado Martins  
Bruno Henrique Fiorin  
Carina Teixeira de Almeida (Resid. Múltip)  
Carolina Fiorin Anhoque Comarela  
Carolina Nascimento Santos Magnago  
Cleison Faé  
Cristiane Rodrigues Silva  
Danielle Cristina Ferreira C. Vicente  
Douglas Gobbi Marchesi  
Duilo Victor Ferreira Junior  
Francisco José Dias da Silva (Sesa-ES)  
Gislene do Nascimento Brunholi  
Glaucia Rodrigues de Abreu  
Gustavo de Castro Vivas  
Hilmara Aparecida Jesus Maioli  
Jackeline Frade Agrizzi

Jean Carlo Nunes dos Santos  
Jamille Lima dos Santos  
Jhuli Keli Angeli  
Joana Olympia de Souza Stein  
João Batista da Silva Neto  
José Geraldo Mill  
Josiane Costa Sales Celin  
Juliana Almeida Storari Silva (Res. Múltip.)  
Luciana Mesquita Passamani  
Luciano Lovate Fardin  
Lucinete de Oliveira Souza  
Luiz Alberto Sobral Vieira Junior  
Lyvia Ribeiro Cavalcanti  
Marcio Martins de Souza  
Marcos Rosa Junior  
Maria Carmem Lopes F. Silva Santos  
Maria da Penha Zago Gomes  
Maroun Simão Padilha  
Norma Suely Oliveira  
Osorio Augusto de Souza Filho  
Pedro Paulo Modenesi Martins da Cunha

Priscila Santos Pugliesi  
Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva  
Roney Pignaton da Silva (Vice-Reitor)  
Rosemeire Andreatta  
Rodrigo Stenio Moll de Souza  
Rosilene Nilo dos Santos Fantoni  
Samira Tatiyama Miyamoto  
Talles Falqueto Renon (Resid. Médica)  
Tânia Mara Cappi Mattos  
Tania Queiroz Reuter Motta  
Thiago Dantas de Souza  
Valcerli Germano Gaick  
Valéria Valim Cristo  
Vera Lúcia Peruch (Sesa-ES)  
Veneza Gonçalves da Silva

**Revisão:**

Luiz Vital da Silva  
Lyvia Ribeiro Cavalcante  
Maria Zilma Rios

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa Estratégico da Rede Ebserh .....	14
Figura 2	Mapa Estratégico do Hucam - Ufes/Ebserh .....	15
Figura 3	Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh .....	16
Figura 4	Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais .....	57

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Requisitos Essenciais do Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali .....	31
Quadro 2	Requisitos Essenciais do Processo Finalístico Assistência aos Usuários que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali .....	43
Quadro 3	Requisitos Essenciais do Processo Gerenciais que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali .....	54
Quadro 4	Requisitos Essenciais do Processo Gerenciais que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali .....	46
Quadro 5	Requisitos eleitos pela alta gestão e Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente para acompanhamento pela administração central da Ebserh .....	47

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1	Conclusão de ações e iniciativas do PDE anterior .....	31
Tabela 2	Nível de maturidade do hospital em relação à gestão da qualidade .....	40
Tabela 3	Classificação dos apontamentos quanto aos benefícios .....	50
Tabela 4	Tipologias das recomendações .....	50
Tabela 5	Macroproblemas .....	52
Tabela 6	Painel de Contribuição do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes .....	54
Tabela 7	Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital .....	60

**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1	Evolução da aderência do Hucam aos Modelos de Referência - Melhores Práticas de Gestão aplicadas à esfera da Saúde .....	24
Gráfico 2	Desempenho das Ações e Atividades do PDE 2017-2019 .....	26
Gráfico 3	Desempenho físico consolidado dos componentes pré e pós-fixados (2019) .....	37
Gráfico 4	Desempenho financeiro consolidado dos componentes pré e pós-fixados (2019) ...	37
Gráfico 5	Desempenho financeiro consolidado do componente Estadual (2019) .....	38
Gráfico 6	Cumprimento dos requisitos contidos no Manual pelo Hucam .....	39
Gráfico 7	Cumprimento dos Requisitos Essenciais pelo Hucam .....	39
Gráfico 8	Ciclo diagnóstico do Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação – Requisitos Gerais .....	40
Gráfico 9	Ciclo diagnóstico do Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação – Requisitos Essenciais .....	41
Gráfico 10	Ciclo diagnóstico do Processos Finalísticos Assistência aos Usuários – Requisitos Gerais .....	42
Gráfico 11	Ciclo diagnóstico do Processos Finalísticos Assistência aos Usuários – Requisitos Essenciais .....	42
Gráfico 12	Ciclo diagnóstico do Processos Gerenciais – Requisitos Gerais .....	44
Gráfico 13	Ciclo diagnóstico do Processos Gerenciais – Requisitos Essenciais .....	44
Gráfico 14	Ciclo diagnóstico do Processos de Apoio – Requisitos Gerais .....	45
Gráfico 15	Ciclo diagnóstico do Processos de Apoio – Requisitos Essenciais .....	46
Gráfico 16	Situação das recomendações no período de avaliação .....	49

**LISTA DE SIGLA**

AC	Alta Complexidade
AE	Avaliação Externa
AGHU	Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários/Ebserh
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BSC	Balanced Scorecard
CAIQ	Comissão de Avaliação Interna da Qualidade
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Código de Classificação Internacional de Doenças
Colex	Colegiado Executivo
Coreme	Comissão de Residência Médica/Ufes
Coremu	Comissão de Residência Multiprofissional/Ufes
DAS	Departamento de Atenção à Saúde
DNC	Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAP	Estruturas Analíticas de Projetos
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FPO	Ficha de Programação Orçamentária
GAD	Gerência Administrativa
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
Gemtes	Grupo de Estudos em Trabalho e Saúde do Trabalhador
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
GT	Grupo de Trabalho
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
Hucam	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
HUF	Hospitais Universitários Federais
HUF	Hospital Universitário Federal
IFC	Instrumento Formal da Contratualização
LASA	Look Alike/Sound Alike
MAC	Média e Alta Complexidade
MC	Média Complexidade
MP	Macroproblema
Nasth	Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador Hucam
OPM	Órteses, Próteses e Materiais especiais
PDE	Pano Diretor Estratégico
PDTIC	Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicações
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RE	Requisitos Essenciais

Rehuf	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RG	Requisitos Gerais
RG	Requisitos Gerais
RJU	Regime Jurídico Único
SEQuali	Selo Ebserh de Qualidade da Gestão
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SGE	Setor de Gestão do Ensino
SGPTI	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação/Hucam
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAFI	Sistema de Administração Financeira do Governo Federal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal/Governo Federal
SIE	Sistema de Informação para Ensino/Ufes
SIG	Sistema de Informações Gerenciais
SGP	Sistema de Gestão de Pessoas/Ebserh
SIH	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
Sost	Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SRAS	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde
Supec	Superintendência de Comunicação/Ufes
SUPER	Superintendência
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TabWin	Programa Tab para Windows do SUS
TAP	Termos de Abertura de Projeto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TRS	Terapia Renal Substitutiva
Ufes	Universidade Federal do Espírito Santo
Uplan	Unidade de Planejamento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
Vigihosp	Aplicativo de gestão de riscos voltado para a qualidade e segurança do paciente

## sumário

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	<b>O Plano Diretor Estratégico .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>O Hucam-Ufes inserido no Contexto Local .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2</b>	<b>Histórico da Estratégia do Hucam-Ufes .....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>O Plano Diretor Estratégico anterior .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Percepções dos envolvidos no PDE 2021-2023 .....</b>	<b>33</b>
<b>3.3</b>	<b>Desempenho do Contrato SUS .....</b>	<b>35</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Componente Recurso Federal – MAC/FAEC .....</b>	<b>35</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Componente Recurso Estadual (SESA-ES) .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4</b>	<b>Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade .....</b>	<b>39</b>
<b>3.5</b>	<b>Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação .....</b>	<b>40</b>
<b>3.6</b>	<b>Processo Finalístico Assistência aos Usuários .....</b>	<b>42</b>
<b>3.7</b>	<b>Processos Gerenciais .....</b>	<b>43</b>
<b>3.8</b>	<b>Processos de Apoio .....</b>	<b>45</b>
<b>3.9</b>	<b>Contrato de Objetivos .....</b>	<b>48</b>
<b>3.10</b>	<b>Principais achados e recomendações .....</b>	<b>49</b>
<b>3.11</b>	<b>Painel de Contribuição da Rede EBSEH .....</b>	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>ESTRATÉGIA DO HUCAM-UFES .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1</b>	<b>Declaração da Missão .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2</b>	<b>Declaração dos Valores .....</b>	<b>52</b>
<b>4.3</b>	<b>Declaração da Visão .....</b>	<b>52</b>
<b>4.4</b>	<b>Macroproblemas .....</b>	<b>52</b>
<b>4.5</b>	<b>Painel de Contribuição do Hucam-Ufes .....</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>MONITORAMENTO .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1</b>	<b>Modelo de Gestão do PDE .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2</b>	<b>Modelo de Comunicação .....</b>	<b>58</b>
<b>5.3</b>	<b>Calendário .....</b>	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>

## 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<sup>1</sup> em 15 de dezembro de 2011, 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<sup>2</sup>, 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, mantendo o objetivo comum de oferecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

Desde sua criação em 2011, a Ebserh vem aprimorando sua estratégia de atuação, frente ao desafio de implementação de sua missão institucional. Em 2018, como desdobramento dessa evolução contínua, a estratégia organizacional foi revisada em um movimento amplamente participativo, que contou com representantes de todos os hospitais da Rede e das diretorias. Essa construção coletiva possibilitou elevar o nível de maturidade organizacional da empresa e suas filiais, a capacidade de atuação em rede, além de possibilitar adequações em relação ao que dispõe a Lei 13.303/2016<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup> da Rede Ebserh (Figura 1) 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. 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.

O Mapa Estratégico do Hucam-Ufes (Figura 2) alinha-se à estratégia da Rede Ebserh, dado que as grandes referências para este alinhamento seguem sendo a Visão da Rede e os objetivos estratégicos, refletidos nos pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia e pessoas. Para isto, o Hucam-Ufes define sua Missão, Visão e Valores no sentido de dar coerência e convergência estratégica entre as prioridades da Rede e as suas ações institucionais.

Figura 1 – Mapa Estratégico da Rede Ebsersh



Figura 2 - Mapa Estratégico do Hucam - Ufes/Ebserh

# Mapa Estratégico do Hucam-Ufes 2021/2023

## DIRECIONADORES DA REDE



- 100% SUS
- Equilíbrio entre demandas assistenciais e de ensino
- Qualidade e segurança assistenciais



- Formação e capacitação multiprofissional para a saúde
- Estratégias de educação em Rede



- Vanguarda em pesquisa
- Fomento à inovação
- Aplicação na assistência e no ensino



- Escala, eficiência e eficácia
- Transparência
- Solução com inteligência de dados



- Direcionamento de políticas públicas
- Articulação com entes externos
- Atuação híbrida, em Rede



- Sustentabilidade econômica, social e ambiental em Rede
- Novas fontes de financiamento

## VALORES

Compromisso com as políticas públicas de educação e saúde

Ética e Transparência

Integridade Institucional

Humanização e Respeito à Vida

Sustentabilidade

Valorização do Trabalhador

Inovação e Protagonismo na Sociedade

## MISSÃO

Viabilizar o ensino, a pesquisa e a extensão por meio de assistência de excelência ao cidadão

## VISÃO

Ser hospital de excelência e protagonista em ensino, pesquisa e tecnologias em saúde no Espírito Santo

## PILARES

Ensino

Pesquisa

Assistência

Sustentabilidade

Governança

Processos e Tecnologia

Pessoas

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA EBSEH

Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente

Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede

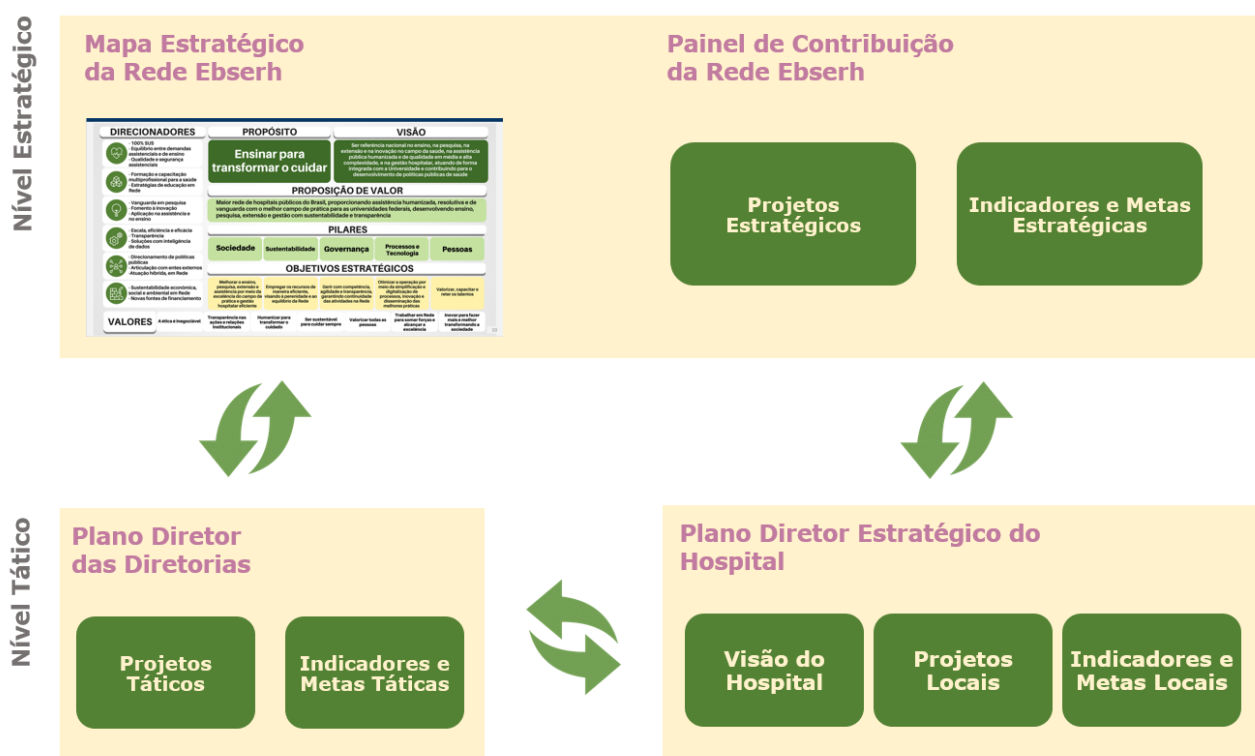
Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede

Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas

Valorizar, capacitar e reter os talentos

Nesse contexto, o Hucam-Ufes realizou o desdobramento da estratégia da Rede Ebserh, em atendimento à deliberação da sua governança e em alinhamento com a Diretoria Executiva e o Conselho de Administração da Ebserh. É importante destacar que este trabalho desenvolvido pelo Hucam-Ufes segue o Guia de Desdobramento da Estratégia<sup>4</sup> para os Hospitais da Rede Ebserh e foi conduzido pelo Colegiado Executivo do hospital, que contou com a participação de 58 pessoas (gestores, colaboradores e estudantes).

**Figura 3 - Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh**



Fonte: Guia de Desdobramento da Estratégia<sup>4</sup>

As discussões sobre o processo de construção do PDE 2021-2023 iniciaram em outubro de 2019, à medida que o PDE anterior tinha seu horizonte temporal projetado para final daquele ano. O primeiro passo foi a definição da metodologia de elaboração do novo PDE e do cronograma de execução. Nessa fase inicial de Organização, foi realizada a estruturação do processo, sendo criado um Grupo de Trabalho para a elaboração do documento (Portaria nº 57, de 19/02/20 - Publicada no Boletim de Serviço Hucam-Ufes nº 292, de 26/02/2020)<sup>5</sup>, com 15 integrantes (membros do Colegiado Executivo, o Chefe da Unidade de Planejamento, as chefias das Divisões, da Unidade de Comunicação, dos Setores de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação e da Gestão de Ensino. Ao Grupo de Trabalho foram atribuídas as funções de aprovar e validar a proposta

metodológica; acompanhar e monitorar o cronograma de elaboração; propor realinhamento quando necessário; e aprovar e validar o documento final do PDE.

Ainda nessa fase foram estabelecidos os meios de comunicação mais efetivos que seriam utilizados para se atingir o público-alvo. Nesse sentido, foi idealizada e criada uma logomarca para dar uma identidade visual para o processo, bem como foi criada uma página no site do Hucam contendo informações e notícias acerca do processo de revisão e elaboração do PDE 2021-2023. Nesse sítio eletrônico estão disponibilizados também documentos e links de cursos de capacitação voltados à gestão estratégica. Do mesmo modo, as redes sociais e outros canais internos de comunicação foram disponibilizados como ferramenta para divulgação de informações e notícias relativas ao processo de construção do PDE do Hucam-Ufes.

O segundo passo, denominado Preparação, envolveu a realização de palestras para os gestores do Hucam e membros do Colegiado Executivo (Colex), sendo apresentada a estratégia e a metodologia de desenvolvimento do PDE, bem como o cronograma de implementação. As palestras também informavam sobre os cursos disponibilizados na página do Hucam para o aperfeiçoamento e aquisição de conhecimentos acerca dessa temática.

Em seguida, foi iniciada a fase de Análise Situacional, com a definição da Missão, da Visão, dos Valores Institucionais e a identificação dos macroproblemas. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa de opinião via e-mail, em parceria com a Ufes, no período de março a julho de 2020. O objetivo era captar as várias percepções dos atores envolvidos com o Hucam, sendo o público-alvo: servidores, empregados públicos e profissionais terceirizados do Hucam; docentes e alunos do Centro de Ciências da Saúde (CCS/Ufes); o Reitor da Ufes; o Gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) e representantes dos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde. O convite de participação na pesquisa foi feito a 4.159 pessoas, das quais 950 enviaram suas respostas, um número considerável, tendo em vista que se tratava do período inicial da pandemia do novo coronavírus no mundo.

A pesquisa abordou questões sobre Missão, Valores e Visão possíveis para o Hucam, bem como ações importantes para a consecução dos objetivos estratégicos contidos no Mapa Estratégico da Ebserh. Cabe destacar que essas respostas foram de extrema valia para subsidiar todo o processo de construção do novo PDE.

Numa fase voltada à análise propriamente dita, foram disponibilizados na página do PDE (site do Hucam) documentos importantes como os Planejamentos Estratégicos do Estado do Espírito Santo<sup>6</sup> e da Secretaria de Estado da Saúde<sup>7</sup> do Espírito Santo; o Plano de Desenvolvimento Institucional da Ufes<sup>8</sup>; o Plano Diretor Estratégico da Ebserh<sup>9</sup>; o Plano Plurianual<sup>10</sup> e a Estratégia de Desenvolvimento Econômico Social<sup>11</sup>. Juntamente com os outros documentos contidos na página, essas informações estratégicas balizaram as discussões e o desenvolvimento do processo de Análise Situacional e seus subsequentes desdobramentos.

Outra importante ação realizada foi a avaliação do PDE 2017-2019<sup>12</sup>, que consistiu na identificação das ações realizadas e das não realizadas, bem como os reflexos sobre as metas estabelecidas pelo hospital para o período. É importante salientar que, dentre as ações planejadas e não executadas, também foram consideradas àquelas que teriam continuidade no PDE 2021-2023.

Ainda durante a Análise Situacional, foi verificado o desempenho do Contrato do Gestor Estadual Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>13</sup>, dos resultados da Avaliação Interna do Selo Ebserh de Qualidade e dos compromissos assumidos pelo hospital no Contrato de Objetivos com a Ebserh Sede. Além disso, foram analisados os Relatórios da Ouvidoria do período 2017-2019<sup>14</sup> e os resultados das entrevistas realizadas via e-mail com os alunos do CCS/Ufes (cursos de enfermagem, farmácia, medicina, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, fonoaudiologia), contemplando suas percepções acerca da Instituição no âmbito do ensino, da pesquisa, da assistência e da gestão.

Após a análise crítica às ações e aos resultados obtidos do PDE 2017-2019<sup>12</sup> foi possível perceber os avanços e as falhas durante o processo, proporcionando novas formas de pensar e agir para o alcance dos objetivos almejados para o próximo planejamento estratégico da Instituição.

É importante destacar que a revisão do planejamento institucional foi precedida por uma análise SWOT, alimentada com o subsídio dos resultados das análises SWOT setoriais, fruto de discussões das Gerências junto aos órgãos e serviços sob sua subordinação. Assim, com a perspectiva mais ampliada da Instituição, a Missão, a Visão e os Valores do Hucam foram estabelecidos e aprovados, conforme será descrito no Item 4 deste documento.

Dando seguimento, na fase denominada Painel de Contribuição, os diversos grupos foram inseridos nos debates, criando-se grupos de expertise representando cada um dos pilares do Mapa Estratégico da Ebserh, ou seja, ensino, pesquisa, assistência, sustentabilidade, processos e tecnologia da informação e pessoas. Foram realizadas Oficinas em dois dias de intensos trabalhos, onde os referidos grupos definiram os macroproblemas, suas causas raízes e as soluções de alto nível. Cabe salientar que os resultados discutidos em cada grupo foram posteriormente apresentados para a plenária (representada por todos os grupos e seus pilares), onde todos os participantes, com seus diferentes olhares e percepções, contribuíram para o enriquecimento dos conteúdos abordados. Os resultados dos trabalhos da Oficina são apresentados no Item 4.4 deste documento.

Em continuidade à fase de construção do Painel de Contribuição, foram definidos os indicadores, as metas e projetos locais. Para isso, foram determinados novos grupos de trabalho, onde se buscou contemplar a participação daqueles atores que tinham maior interface com as soluções de alto nível definidas, já que os projetos locais refletem na operacionalização das soluções de cada pilar correspondente.

Cada novo grupo criado foi orientado pelo Grupo de Trabalho (GT) do PDE acerca do preenchimento das fichas dos indicadores e dos projetos, com base no Guia de Desmembramento da Estratégia da Ebserh<sup>4</sup>. Foram realizadas reuniões dos grupos de cada pilar estratégico para elaboração das respectivas fichas. Após definidos pelos grupos, os resultados foram levados à apreciação e consolidação pelo GT do PDE.

Na etapa subsequente, com a mesma dinâmica de trabalho, foram detalhados os projetos locais por meio do preenchimento dos Termos de Abertura de Projeto (TAP), onde foram definidos seus objetivos, escopo, macroatividades, e as referidas entregas (incluindo as avaliações de riscos e seus cronogramas). Finalizada a definição dos TAPs, foram elaboradas as Estruturas Analíticas de Projeto (EAP), contemplando os desmembramentos em atividades de cada projeto local, o que irá facilitar o controle e o monitoramento dos mesmos. Os indicadores, as metas locais e os projetos locais serão apresentados na tabela 3 no item 4.5 deste documento.

Registra-se que as principais dificuldades encontradas para o desenvolvimento do processo de revisão e elaboração do PDE 2021-2023, deve-se à urgência de prioridade no planejamento e implementação de medidas de enfrentamento da pandemia da Covid-19, o que redirecionou a atenção de atuação dos gestores para o atendimento das demandas decorrentes dessa crise mundial de saúde. Um reflexo evidente é a mudança na temporalidade do planejamento estratégico, que inicialmente seria de 4 anos (2020-2023) e foi alterado para 3 anos (2021-2023).

Em razão disso, a Unidade de Planejamento envidou esforços para abrir diferentes canais de comunicação, dentre eles o WhatsApp e uma página destinada exclusivamente ao PDE, de modo a estender o convite à participação da comunidade do Hucam no processo de construção do PDE 2021-2023. Além disso, foram realizadas reuniões do Grupo de Trabalho para a elaboração deste Plano, a fim de envolver os principais atores do Hucam e diminuir os impactos sobre os objetivos propostos.

## 2 CONTEXTO

---

### 2.1 O Hucam-Ufes inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), é um hospital público federal, de ensino, de alta complexidade e referência para todo o estado do Espírito Santo, sul da Bahia e leste de Minas Gerais.

Está instalado num prédio histórico de 1942, onde funcionava o Sanatório Getúlio Vargas, utilizado para tratamento de pacientes com tuberculose. Em 1967, o hospital foi incorporado à Ufes, recebendo o nome de Hospital das Clínicas. Em 1980, em homenagem ao Dr. Cassiano Antônio Moraes, um dos idealizadores da transformação do antigo sanatório em um espaço propício para a formação médica, a Instituição passa a ser denominada “Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes”<sup>15</sup>. Em 2013, com assinatura do contrato de adesão entre a Ufes e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), o Hucam passa a integrar a rede Ebserh.

O Hucam está contratualizado com o gestor estadual desde 2005 e integra a Rede de Atenção à Saúde do ES em diversas linhas de cuidado, incluindo a “Rede de Urgência e Emergência” e a Rede “Cegonha – maternidade e gestação de alto risco”. É um hospital de médio porte, com cerca de 250 leitos ativos, realizando aproximadamente 10.000 internações e 7.000 cirurgias por ano. Possui 31 habilitações, 43 especialidades de adulto e 18 em pediatria. Além disso, o Hucam é referência em alta complexidade nas áreas abaixo:

- Cirurgia Cardiovascular, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- Oftalmologia em diversas subespecialidades;
- Banco de Tecido Ocular Humano (Transplante de córnea e esclera);
- Deficiência Auditiva;
- Assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave;
- Assistência em Nefrologia (adulto e criança);
- Gastroenterologia (hepatopatias e doenças inflamatórias intestinais);
- Reumatologia (Subespecialidades, Procedimentos, Pulsoterapia, infusão de imunobiológicos);
- Unacon com Serviço de Hematologia;

- DST/HIV/AIDS/Tuberculose;
- Tratamento intensivo adulto e neonatal;
- Atendimento de urgência ao abdome agudo não traumático;
- Cirurgias hepatobiliares e pancreáticas de alta complexidade;
- Cirurgias oncológicas em diversas áreas como: Mastologia, Ginecologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Urologia e outras.

O Hucam é o principal hospital público federal de ensino do ES na formação de futuros profissionais que trabalharão na Rede de Atenção à Saúde da população capixaba e redondezas. É campo de prática para cerca de 1.800 alunos de graduação de 8 (oito) cursos da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde da Ufes (medicina, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, farmácia, odontologia), além de oferecer estágios para alunos de outros cursos da Ufes.

Além disso, o hospital oferta atividades pedagógicas dos cursos de graduação e pós-graduação como estágio curricular obrigatório; aulas práticas; visitas técnicas guiadas; intercâmbios internacionais e nacionais entre Instituições de Ensino Superior; treinamento em serviço; execução de projetos de pesquisa clínica e acadêmica, e projetos de extensão. O Hucam também é campo de prática para 28 programas de residência médica em diversas especialidades e para um programa de residência multiprofissional, cuja atuação é na área materno-infantil. (PDE Hucam 2017- 2019)<sup>12</sup>.

## 2.2 Histórico da Estratégia do Hucam-Ufes

O Hucam passou a fazer parte da rede de hospitais universitários sob gestão da Ebserh a partir da assinatura do Contrato Nº 1.008/2013<sup>16</sup>, celebrado entre a Ufes e a Empresa Pública. Nesse contexto, o Hucam desenvolveu o seu primeiro Plano Diretor Estratégico – PDE para o período 2014-2016<sup>17</sup>, cumprindo parte do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais.

A partir de então, o Hucam passou pelo desafio de realizar um processo de transição no seu modelo de gestão, com o objetivo de fortalecer a credibilidade do planejamento e desenvolver

planos estratégicos que fossem instrumentos de direcionamento das prioridades e de tomada de decisões da alta gestão.

Salienta-se que os planejamentos estratégicos antecedentes eram documentos formalizados, construídos dentro de um processo coletivo. No entanto, durante o processo de execução foram constatadas dificuldades de comunicação, na adesão à ferramenta de gestão e uma ausência de cultura de planejamento daquele momento. Foi percebido também que o foco da gestão era na solução de problemas operacionais e de urgências do cotidiano, dividindo a atenção com as questões estratégicas da Instituição. Esses fatores somados dificultaram a efetiva consolidação dos planos desenvolvidos até aquele momento.

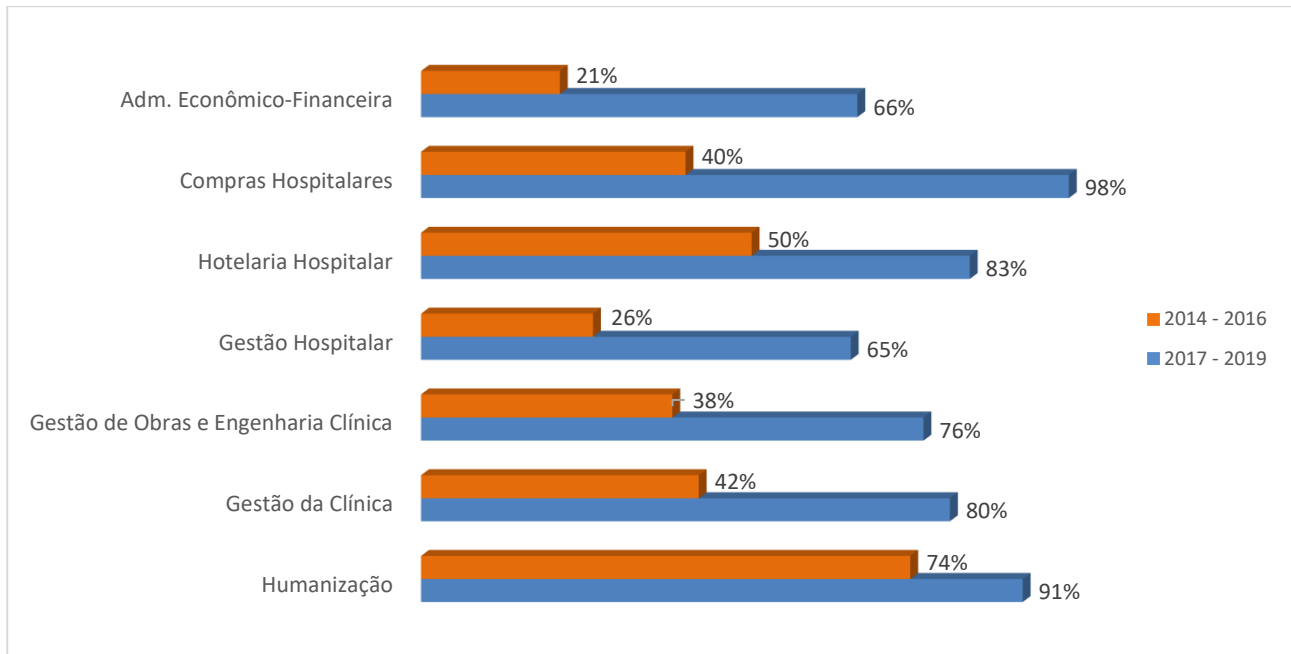
Dentro dessa nova concepção de planejamento adotada a partir de então, a lógica de condução da gestão no Hucam passou a ser fundamentada e direcionada para a criação e o fortalecimento de uma cultura de planejamento. Uma das formas de reforçar esta ação, foi a utilização da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), fundamental para as novas ambições da Instituição. Os planos estratégicos institucionais passaram a ser elaborados estabelecendo a fase diagnóstica, o detalhamento das ações a serem desenvolvidas, os indicadores de desempenho, as metas, bem como com a implementação do processo de monitoramento e avaliação dos Planos Diretores dos períodos 2014-2016<sup>17</sup> e 2017-2019<sup>12</sup>.

A avaliação dos resultados do PDE, por meio dos indicadores, era acompanhada pela alta gestão a partir das reuniões periódicas de monitoramento para prestação de contas por desempenho junto aos responsáveis pela consecução das Ações/Atividades do Plano. A instituição do processo de gestão do PDE contribuiu para a construção e o reforço da cultura de planejamento, bem como para o desenvolvimento de um novo olhar para o planejamento institucional e amadurecimento da gestão no Hucam.

Todo o processo de construção dos Planos Diretores Estratégicos 2014-2016 e 2017-2019, bem como de seus respectivos planos de ação foi orientado dentro da lógica dos 07(sete) Modelos de Referência<sup>18</sup> com as melhores práticas de gestão aplicada à esfera da saúde. Esses Modelos são frutos da parceria entre Ebserh e Hospital Sírio-Libanês e foram elaborados para subsidiar o desenvolvimento de ações voltadas à evolução dos Hospitais Universitários para um padrão de

excelência administrativa e assistencial, sendo o instrumento utilizado pela Ebserh para avaliar os resultados dos Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Na avaliação diagnóstica do Hucam no PDE 2014-2016<sup>17</sup>, o percentual de aderência aos Modelos de Referência identificados correspondeu a 43%. Na comparação como o PDE 2017-2019<sup>12</sup>, o percentual de aderência evoluiu para 78%, conforme demonstrado no Gráfico 1 abaixo. Estes resultados demonstram a evolução do Hucam quanto à utilização da gestão estratégica como ferramenta que alavanca e prioriza as ações institucionais, além de criar comportamentos e hábitos que alimentam e reforçam a cultura de planejamento no hospital.

**Gráfico 1 - Evolução da aderência do Hucam aos Modelos de Referência - Melhores Práticas de Gestão aplicadas à esfera da Saúde**



Fonte: Uplan/Hucam-Ufes (2019).

### 3 ANÁLISE SITUACIONAL

---

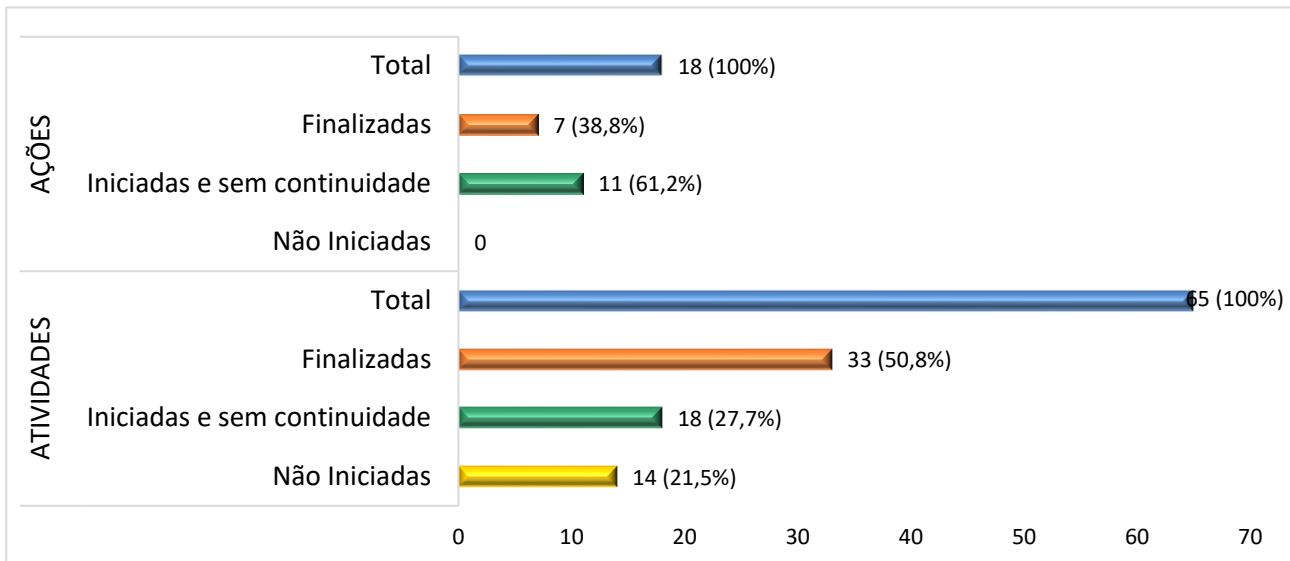
#### 3.1 O Plano Diretor Estratégico anterior

O PDE 2017-2019<sup>12</sup> foi elaborado com base no referencial teórico do Planejamento Estratégico Situacional (PES), visando a construção de projetos e planos de ação voltados a intervir sobre o Macroproblema – MP4: “Integração ruim entre o ensino, assistência e pesquisa” e o Macroproblema MP5: “Modelo de assistência fragmentado para o atendimento ao usuário”.

Os Macroproblemas MP4 e MP5 compõem o conjunto dos cinco macroproblemas que foram identificados durante a elaboração do Planejamento Estratégico de 2014. Desses cinco, os Macroproblemas MP1: “Insuficiência de RH, infraestrutura e insumos para o atendimento aos usuários do SUS”, MP2: “Pouca qualificação da gestão” e MP3: “Fragilidade nas relações com o SUS” foram priorizados e trabalhados no Plano Diretor Estratégico 2014-2016<sup>17</sup>.

A construção do PDE 2017-2019<sup>12</sup> resultou na elaboração de 18 Ações, desdobradas em 65 Atividades voltadas para intervir sobre os 10 Nós-críticos dos Macroproblemas MP4 e MP5, em cujo desenvolvimento dos respectivos planos de ação foram alocados 36 profissionais, sendo 23 (63,88%) gestores e 13 (36,11%) profissionais das áreas assistencial e administrativa do Hucam, além de docentes do CCS/Ufes que desenvolvem atividades de ensino de práticas de saúde no Hospital.

A apuração do desempenho das Ações/Atividades sobre os Nós-críticos dos Macroproblemas MP4 e MP5 mostra que, do total de 18 Ações propostas, 07 foram concluídas (38,8%) e 11 não foram finalizadas na sua consecução (61,2%). Quanto às Atividades, do total de 65 planejadas, 33 foram finalizadas (50,8%) dentro do planejado, 18 tiveram os planos de ação iniciados, contudo sem continuidade na sua execução (27,7%) e 14 Atividades (21,5%) não foram iniciadas por dependerem da finalização da Atividade precedente a elas ou por não terem sido deflagradas pelo responsável pelas mesmas.

**Gráfico 2 - Desempenho das Ações e Atividades do PDE 2017-2019<sup>9</sup>**

Fonte: Uplan/Hucam-Ufes (2019).

As Ações/Atividades finalizadas geraram 33 (trinta e três) produtos, cujos efeitos imediatos resultaram em melhorias/avanços sobre o Macroproblema MP4 e englobam:

A) Publicação periódica e atualizada da Carta de Serviços do Hucam nas diferentes mídias: Facebook, Instagram, site do Hucam, intranet e site do Centro de Ciências da Saúde – CCS/Ufes. A Carta de Serviços possibilita aos usuários do Hucam e à sociedade em geral o acesso amplo às informações sobre os serviços oferecidos pelo Hospital e seu funcionamento;

B) Aplicação de nova dinâmica de desenvolvimento do Programa de Acolhimento do Estudante do Estágio Curricular Obrigatório e do Internato no Hucam<sup>19</sup>, na perspectiva da proposta de educação permanente. Esses Programas contemplam conteúdos sobre a estrutura organizacional, organograma e gerenciamento do Hucam, bem como apresentam Estações Temáticas específicas interativas e dinâmicas, que abordam diferentes conteúdos teóricos e práticos de interesse dos alunos. A proposta das Estações objetiva criar um ambiente do cotidiano mais próximo à realidade vivenciada pelos alunos no Hospital e assim tornar favorável o processo de integração ensino-serviço e a inserção dos alunos nos campos de prática. O processo de acolhimento está inserido no Programa de Capacitação do Estudante ingressante no Hucam-Ufes e regulamentado por meio da Portaria SEI nº 73, de 13 de março de 2020<sup>19</sup>;

C) Construção e validação do “Mapeamento dos Processos de Acompanhamento do Estudante em Estágio Curricular”<sup>20</sup> e do “Manual de Orientação ao Estudante em Estágio Curricular”<sup>20</sup>, instrumentos desenhados nas discussões do Fórum de Integração Ensino-Serviço do Hucam para nortear a vida estudantil no que tange ao estágio curricular e sua prática pedagógica.

Essas ferramentas contêm as informações e orientações necessárias ao adequado percurso do aluno desde o momento da matrícula até a consolidação do estágio no Hospital. A utilização e avaliação desses documentos nos Colegiados de cursos do CCS/Ufes é primordial para sua efetiva implementação. O Fórum de Integração Ensino-Serviço é composto por docentes dos Colegiados de Cursos do CCS/Ufes, preceptores do Hucam e representantes dos estudantes. Nesse contexto, é ressaltada a necessidade de retomada e continuidade dos trabalhos desenvolvidos no Fórum de Integração Ensino-Serviço. Para tanto, é necessário que haja o calendário de reuniões ordinárias definido, o planejamento das ações do acolhimento e dos estágios obrigatórios, a preparação dos supervisores de estágios para acompanhamento pedagógico dos estudantes, a avaliação do estudante nos campos de estágio e o desenvolvimento de projetos de intervenção e extensão;

D) Relatórios com análise dos resultados apurados das pesquisas de avaliação de satisfação dos usuários realizadas com os trabalhadores do Hucam, docentes e discentes do CCS/Ufes, apontando as necessidades e oportunidades de melhorias no Hospital como campo de prática dos cursos do CCS/Ufes e na oferta de serviços de saúde. Os resultados direcionaram a implementação de diferentes ações voltadas para a melhoria de deficiências relativas à estrutura física, aos processos de trabalho, à interação entre pessoas e ao desenvolvimento de atividades acadêmicas no Hucam;

E) Sistematização do fluxo e acesso ao banco de dados do Hucam, realizada de forma integrada com a Gerência de Ensino e Pesquisa, o Setor de Gestão de Processamento e Tecnologia da Informação e o CCS/Ufes para obtenção de dados secundários para fins de pesquisa ou melhorias nos processos de trabalho nos serviços. A efetivação do fluxo viabilizou a rastreabilidade de quem teve acesso aos dados do prontuário físico ou eletrônico via Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários (AGHU), com a justificativa da utilização, a restrição e o tempo de utilização, bem como os registros para levantamento estatístico;

G) Construção do “Manual de Eventos do Hucam”<sup>21</sup>, contemplando as diretrizes para a realização de eventos de natureza diversa no hospital, desde o processo de planejamento até a execução dos mesmos. O documento tem o propósito de orientar os profissionais da Instituição quanto à dinâmica e recursos necessários para que os objetivos institucionais dos eventos sejam atingidos;

H) Formalização da inserção dos docentes nos Colegiados Gestores da Unidades Assistenciais com a publicação da Portaria SEI nº 99, de 08 e outubro de 2019<sup>22</sup>, consistindo em um espaço coletivo de definição de prioridades e de estratégias de organização e melhoria dos processos de

trabalho voltadas ao atendimento às demandas dos usuários do serviço. O objetivo dessa integração entre docentes, profissionais e equipes dos serviços de saúde é consolidar a ação colaborativa por meio da troca de conhecimentos e experiências que favoreçam a aproximação da teoria com a prática no cotidiano do serviço e da academia. Atualmente, o Hucam possui 25 Colegiados formalmente instituídos, sendo que 15 (60%) possuem um ou mais docentes do CCS/Ufes.

Já em relação ao Macroproblema MP5, os efeitos imediatos dos produtos das Ações/Atividade resultaram em melhorias/avanços tais como:

A) Reforma do prédio do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador/Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (Nasth/Sost), que resultou em melhorias tanto na estrutura física quanto na acessibilidade, ambiência, estrutura sanitária, recepção, fachada e fluxo interno. Todavia, a observação atual é de que será necessária a ampliação do número de consultórios de forma a comportar o ampliado quadro de profissionais no Núcleo;

B) Estabelecimento da Política Institucional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador por meio da Portaria nº 211, de 23/04/19<sup>23</sup>, definindo os princípios, diretrizes, estratégias de ações e direcionando os padrões a serem adotados no Hucam em relação à promoção, proteção, segurança do trabalhador e à prevenção de agravos ocupacionais. Esse documento foi elaborado numa ação conjunta entre os profissionais do Nasth/Sost, do Departamento de Atenção à Saúde (DAS/Ufes) e do CCS/Ufes. A periodicidade prevista de revisão e alteração do mesmo é de cinco anos ou a qualquer tempo por motivo institucional e/ou legal. Esta Política aprovada ainda não está implementada na sua totalidade e sua consolidação depende da análise e da adequação dos processos de trabalho internos do Nasth/Sost e dos fluxos assistenciais internos e com o DAS/Ufes. É importante destacar que, em consonância com a Política e dentro do processo de reestruturação do Nasth/Sost, foi retomada a Atividade de integração e parceria com o CCS/Ufes referente à criação do Observatório de Saúde do trabalhador. Essa ação tem como objetivo a produção de informações e conhecimento técnico e científico para apoio à tomada de decisões baseadas em evidências, bem como o desenvolvimento de pesquisas e projetos no campo da saúde e segurança do trabalhador. Ressalta-se que a temática saúde e segurança do trabalhador é pesquisada no Programa de Saúde Coletiva do CCS/Ufes (mestrado e doutorado), dentro do Grupo de Estudos em Trabalho e Saúde do Trabalhador (Gemtes);

C) Validação e implementação de protocolos assistenciais sendo incorporados à rotina institucional com a adição de melhorias nos processos que envolvem a elaboração, validação e

implementação dos mesmos. Os protocolos assistenciais estão disponibilizados no Diretório da Qualidade, acessível a todos os profissionais da equipe de saúde do Hucam, aos residentes, aos docentes e aos alunos da Ufes atuantes na Instituição. O acesso aos documentos é realizado via Intranet Hucam;

D) Mapeamento de fluxos e processos de trabalho dos Serviço de Apoio Diagnóstico com a priorização de 4 procedimentos. O agendamento e a execução do Cateterismo/Angioplastia, por exemplo, se deram em razão da contratualização com o gestor do SUS, evidenciando a necessidade de organização do fluxo pelo fato do Hucam ser referência no tratamento do infarto agudo do miocárdio na Rede Estadual de Saúde. O agendamento e realização de exames no plantão noturno, por sua vez, foi priorizado para atender às necessidades de melhoria dos fluxos na Unidade de Apoio Diagnóstico e implicou na organização de todo o hospital. O agendamento e a entrega de resultados de exames do Setor de Apoio Diagnóstico foram centralizados no espaço de acesso ao Serviço de Prontuário do Paciente (antigo Serviço de Apoio Médico e Estatístico), o que reduziu o fluxo de aproximadamente 100 pessoas/dia adentrando às áreas internas do Hospital. O agendamento de exames de imagem do paciente internado foi descentralizado, passando a ser realizado pelas Secretárias de Clínicas das áreas ambulatoriais e de internação, utilizando-se o Sistema de Agendamento do Setor de Apoio Diagnóstico com um número de vagas diárias reservadas para tal;

E) Reorganização dos processos de trabalho no Setor de Engenharia Clínica, sendo incorporada a melhoria na qualidade e eficiência dos processos que envolvem gestão, logística e utilização dos equipamentos médico-hospitalares com a criação da central de equipamentos; o monitoramento sistemático dos processos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos; e a capacitação de profissionais para utilização de equipamentos médico-hospitalares;

F) Levantamento dos procedimentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPM) não financiados e subfinanciados pela Tabela SUS, agregando à rotina do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde a sistematização de uma metodologia para obtenção de informações acerca dos procedimentos e das novas tecnologias aplicadas no desenvolvimento das atividades de assistência e ensino em saúde. Dessa forma, esses conhecimentos agregados puderam subsidiar a pactuação de metas e complementação de recursos financeiros junto ao gestor do SUS. A ação também resultou em maior conhecimento das não conformidades com a Tabela SUS (por inexistência de código ou uso de OPM acima da quantidade padronizada na Tabela), fomentando também o planejamento de ações voltadas à sustentabilidade financeira da Instituição. Todavia, os resultados do estudo realizado de mapeamento dos procedimentos e OPM utilizados em não conformidade

com a Tabela SUS no ano de 2017 não se constituiu em foco de atenção na destinação de recursos pelo gestor local, o qual justificou não ter orçamento para complementar procedimentos subfinanciados pela Tabela SUS, assim como para os procedimentos sem codificação. Na avaliação dos resultados, também é apontada a inexistência de um sistema informatizado único e integrado no Hospital, de modo a se identificar as não conformidades em tempo oportuno. Para tanto, é sugerida a implantação de módulos informatizados que viabilize as Unidades assistenciais disponibilizar, ao Serviço de Faturamento, registros tempestivos de ocorrências de não conformidades com a Tabela SUS;

G) Mapeamento das notificações no Vigihosp (Aplicativo de gestão de riscos voltado para a qualidade e segurança do paciente) com priorização e descrição dos processos de qualidade relativos à tecnovigilância e farmacovigilância junto às áreas pertinentes, o que resulta no aprimoramento dos processos que envolvem a identificação, a avaliação e o monitoramento de ocorrência dos eventos adversos relacionados aos medicamentos e ao material médico-hospitalar.

As iniciativas não finalizadas ou não iniciadas, demonstradas na Tabela 1 abaixo, são aquelas que serão consideradas no PDE 2021-2023. Quanto ao aprendizado no processo de desenvolvimento do PDE 2017-2019<sup>12</sup>, destacam-se as situações que interferiram na performance do Plano na perspectiva da totalidade dos resultados esperados. Nesse sentido, aponta-se como situações que não devem ser repetidas: a não realização de transições nas substituições dos responsáveis pelas ações e atividades do PDE; a baixa adesão dos responsáveis pelas ações e atividades ao PDE, incluindo docentes do CCS/Ufes; a condução centralizada do PDE pelos gestores, resultando em pouco envolvimento das equipes de trabalho dos Serviços envolvidos no processo; a ausência, dentro do processo de monitoramento do PDE, de feedbacks dos responsáveis pelas ações/atividades às proposições, informações e questionamentos a eles direcionados; a ocorrência de atividades iniciadas e sem continuidade na execução dos planos de ação pela não indicação de substituto responsável; e o não protagonismo das gerências, nas suas respectivas áreas, na coordenação da consecução do PDE junto aos responsáveis pelas ações/atividades.

Por sua vez, algumas medidas devem ser adotadas na perspectiva de aprimoramento do processo de implementação do novo Plano: a consolidação das pactuações entre o Hucam e CCS/Ufes de forma a compatibilizar necessidades e interesses mútuos; a definição clara dos responsáveis pela realização das ações e atividades do PDE; o cumprimento do cronograma de execução do PDE; os registros de evolução e do desempenho das ações/atividades em execução em

tempo eficaz, de modo a se corrigir oportunamente o rumo frente à possíveis mudanças do cenário e atrelar as metas do PDE às metas dos Serviços envolvidos. (Relatório de Gestão PDE 2017-2019, 2020)<sup>24</sup>.

**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
<b>Macroproblema 4:</b> Integração ruim entre ensino, assistência e pesquisa.	33,3%	<b>D1:</b> 58% satisfação dos colaboradores, docentes e discentes em relação ao hospital; <b>D2:</b> % de produção científica do CCS realizada no Hucam; <b>D3:</b> 90% dos profissionais não são capacitados para exercer a preceptoria; <b>D4:</b> alta incidência de evento adverso (39%).	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Retomada da periodicidade das atividades do Fórum de Integração Ensino-Serviço do Hucam;</li> <li>. Acolhimento do Estudante do Estágio Curricular Obrigatório e Internato;</li> <li>. Atuação mais efetiva dos docentes nas atividades dos Colegiados Gestores e Comissões Obrigatórias;</li> <li>. Implantação do Laboratório de Simulação Realística e Habilidades.</li> </ul>
<b>Ação 1</b> – Melhorar o conhecimento sobre a estrutura organofuncional do Hucam e do Centro de Ciências da Saúde (CCS/Ufes).	25%	<b>NC1</b> – Os departamentos desconhecem os processos de trabalho do Hucam e vice-versa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Retomada da periodicidade das atividades do Fórum de Integração Ensino e Serviço do Hucam;</li> <li>. Acolhimento do Estudante do Estágio Curricular Obrigatório e Internato;</li> <li>. Atuação mais efetiva dos docentes nas atividades dos Colegiados gestores e nas Comissões técnicas.</li> </ul>
<b>Ação 2</b> – Implementar ações conjuntas de sistematização do processo de ensino e aprendizagem por meio do Fórum de Integração Ensino e Serviço.	100%	<b>NC1</b> – Os departamentos desconhecem os processos de trabalho do Hucam e vice-versa.	Objetivo alcançado.
<b>Ação 3</b> - Melhorar o grau de satisfação dos usuários internos do Hucam.	66,67%	<b>NC1</b> – Os departamentos desconhecem os processos de trabalho do Hucam e vice-versa.	Objetivo contínuo a ser seguido com a implementação do PDE 2021-2023.
<b>Ação 4</b> – Institucionalizar o processo de formação pedagógica dos preceptores.	0,0%	<b>NC2</b> – Qualificação profissional insuficiente para preceptoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Implementar Programa de Capacitação e Formação Pedagógica dos Preceptores do Hucam (SEQuali);</li> <li>. Criação da Política Institucional de Gestão da Qualidade com base no programa e Selo Ebserh de Qualidade.</li> </ul>

<b>Ação 5</b> – Criar banco de dados vinculado ao ensino, à pesquisa e à assistência, que permita integração aos sistemas de informação existentes.	100%	<b>NC3</b> – Ausência de plataforma de base de dados e banco de dados do Hucam.	Objetivo alcançado.
<b>AÇÃO 6</b> – Contratar Up to Date.	100%	<b>NC3</b> – Ausência de plataforma de base de dados e banco de dados do Hucam.	Objetivo alcançado.
<b>Ação 7</b> – Ampliar o acesso dos celetistas aos periódicos Capes.	0,0%	<b>NC3</b> – Ausência de plataforma de base de dados e banco de dados do Hucam.	-
<b>Ação 8</b> – Estabelecer metas convergentes entre atividades de ensino, pesquisa e assistência.	33,33%	<b>NC4</b> – Falta de alinhamento entre as atividades de assistência, ensino e pesquisa.	. Retomada da periodicidade das atividades do Fórum de Integração Ensino e Serviço; . Implementação de Política Institucional de Incentivo à Pesquisa e estruturação de um Centro de Pesquisa Clínica.
<b>Ação 9</b> – Ampliar o número de profissionais que supervisionam o estágio por curso do CCS.	0,0%	<b>NC5</b> – Número insuficiente de profissionais para supervisionar os alunos de diversos cursos do CCS.	-
<b>Macroproblema 5:</b> Modelo de assistência fragmentado para o atendimento ao usuário.	44,4%	<b>D1:</b> Falta de continuidade do cuidado. 80% dos pacientes não tem projeto terapêutico singular pactuado (alta); <b>D2:</b> Tempo permanência elevado (6,9 dias); <b>D3:</b> 5,43 % de reinternação na UTI; <b>D4:</b> % de óbitos hospitalares; <b>D5:</b> Ocorrência de úlceras por pressão. 2,25% dos pacientes internados.	. Criação da Política Institucional de Gestão da Qualidade com base no programa e Selo Ebserh de Qualidade.
<b>Ação 10</b> – Fortalecer o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador – Nasth/Sost (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho).	40%	<b>NC6</b> – Colaboradores afastados por questões de saúde (absenteísmo/abonos/afastamentos legais).	. Efetivação da Política Institucional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador do Hucam-Ufes aprovada; . Implantação de um modelo de gestão de pessoas.
<b>Ação 11</b> – Implementar Política de Prevenção de Agravos Ocupacionais.	0,0%	<b>NC6</b> – Colaboradores afastados por questões de saúde (absenteísmo/abonos/afastamentos legais).	. Efetivação da Política Institucional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador do Hucam-Ufes aprovada; . Implantação de um modelo de gestão de pessoas.
<b>Ação 12</b> – Estabelecer os protocolos assistenciais a serem implantados por Unidade e em nível institucional.	100%	<b>NC7</b> – Falta de protocolos assistenciais validados e implantados.	Objetivo alcançado.
<b>Ação 13</b> – Criar aplicativo para acesso aos protocolos assistenciais.	100%	<b>NC7</b> – Falta de protocolos assistenciais validados e implantados.	Objetivo alcançado.

<b>Ação 14</b> – Mapear os processos e fluxos entre as Unidades assistenciais e os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.	33,33%	<b>NC8</b> – Dificuldades em Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.	. Implantação da gestão por processos e da governança em TIC.
<b>Ação 15</b> – Otimizar a utilização de equipamentos médico-hospitalares.	100%	<b>NC8</b> – Dificuldades em Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.	Objetivo alcançado.
<b>Ação 16</b> – Pactuar com o gestor externo e interno os procedimentos realizados que não são financiados ou são subfinanciados pela Tabela SUS.	100%	<b>NC8</b> – Dificuldades em Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.	Objetivo alcançado.
<b>Ação 17</b> – Sistematizar os Processos de Qualidade – PQ (rotina de trabalho).	40%	<b>NC9</b> – Não conformidades decorrentes de falha de comunicação entre equipes.	. Implantação da gestão por processos e da governança em TIC.
<b>Ação 18</b> – Planejar a ampliação do número de profissionais para a assistência integral ao paciente do Hucam.	0,0%	<b>NC10</b> – Falta de colaboradores para a assistência integral e multiprofissional ao paciente.	. Criação da Política Institucional de Gestão da Qualidade com base no programa e Selo Ebserh de Qualidade.

Fonte: Uplan- Hucam (2019).

### 3.2 Percepções dos envolvidos no PDE 2021-2023

Dentro das percepções identificadas na construção do PDE 2021-2023, o que vem sendo sistematicamente discutido entre os docentes e os preceptores de ensino que atuam no Hucam é a necessidade de incorporação de novas tecnologias de ensino na área da saúde. A primeira etapa deste processo refere-se à implantação do ‘Laboratório de Habilidades’ que, com o uso de modelos anatômicos de diferentes configurações e funções, permitirá a simulação e o treinamento de procedimentos que devem ser praticados primeiro em modelos para, posteriormente, serem realizados em pacientes. Esse treinamento é aplicável para alunos de graduação e de pós-graduação, bem como para o corpo clínico (profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, médicos, etc.) que atuam no Hucam. Os modelos atuais apresentam graus diversificados de sofisticação, permitindo praticar a realização de procedimentos mais simples, desde punções de cavidades, coletas de sangue, até procedimentos mais complexos, como a intubação orotraqueal, parto, ressuscitação cardiopulmonar, dentre outras.

O Plano Diretor Estratégico do Hucam prevê a instalação deste Laboratório de Habilidades em 2021-23. Um conjunto preliminar de peças já foi adquirido, que aguarda a adaptação de espaço físico para a efetiva implementação.

Vale destacar que, na elaboração do PDE 2021-2023 foram realizadas reuniões de trabalho que contaram com a participação de docentes de todos os cursos de graduação atendidos pelo Hucam. As demandas apresentadas pelos professores dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia e Fonoaudiologia se concentraram, majoritariamente, em 3 itens:

1. Aumento da disponibilidade de espaços físicos ou horários em ambulatórios para desenvolvimento das atividades do ensino;
2. Aumento de vagas para os estágios curriculares obrigatórios, notadamente em relação ao curso de Nutrição;
3. Aumento da contratação de profissionais dessas áreas, possibilitando o aumento do número de preceptores disponíveis para supervisão das atividades de ensino nos ambulatórios e nos demais espaços do Hucam onde o ensino é ministrado.

Em relação à pesquisa e à pós-graduação, nos encontros para discussão e construção do PDE 2021-2023, o macroproblema levantado foi a baixa produção científica da Instituição e a causa raiz foi a falta de infraestrutura de pesquisa, notadamente a pesquisa clínica patrocinada, que tem níveis de exigência de infraestrutura mais rigorosos para sua realização. Para tanto, foram elencados como ações específicas para encaminhamento deste problema:

1. Estruturação do Centro de Pesquisa dotado de condições de apoio organizacional, documental e operacional para os projetos;
2. Implantação pela Gerência de Ensino e Pesquisa de um sistema de assessoramento e acompanhamento na elaboração de projetos de pesquisa.

As percepções da Reitoria da Ufes e da Gestão do SUS foram recebidas nas Oficinas de construção do PDE 2021-2023, por meio da participação ativa e efetiva dos seus representantes. A Reitoria esteve representada pelo seu Vice-Reitor e o Gestor do SUS por três membros das áreas de Regulação e de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde.

Essas percepções foram refletidas nas propostas de macroproblemas, na identificação de suas causas raízes, nas soluções de alto nível e no encaminhamento dos projetos locais, já contemplados neste documento, responsáveis por dar uma resolutividade aos problemas apresentados durante as discussões.

Mais especificamente na perspectiva do Gestor da Ufes, as questões abordadas no processo de construção do PDE coadunam com os objetivos estratégicos de amplo alcance, que envolvem a melhoria do ensino, da pesquisa e da extensão; a eficiência na utilização dos recursos públicos; a competência; a agilidade e a transparência.

A despeito do avanço alcançado pelo Hucam no desenvolvimento dos PDEs anteriores com a aderência aos Modelos de Referência com as melhores práticas de gestão, algumas preocupações se fazem presentes como a necessidade de integração cada vez maior relacionada ao ensino, à pesquisa e à extensão. Estas são ações finalísticas da Universidade pública, no sentido de ampliar ainda mais o já extenso leque de publicações, de produção de conhecimento, de promoção de metodologias de ensino associadas às ações de extensão, que são fundamentais à população capixaba.

Já do ponto de vista da gestão, foi assinalado que o Hucam possa, assim como toda a Universidade, avançar em elementos tidos como fundamentais em uma gestão eficiente: gestão de risco, controle interno, gestão de processos e, principalmente, de pessoas, garantindo espaço e condições de trabalho adequadas a todos os profissionais.

As percepções dos profissionais do Hucam e discentes do CCS/Ufes, obtidas de pesquisas de avaliação de satisfação, estão resumidamente representadas no Item 3.1. (Unidade de Planejamento – Hucam, 2020).

### **3.3 Desempenho do Contrato SUS**

#### **3.3.1 Componente Recurso Federal – MAC/FAEC**

O Desempenho da Contratualização Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) mostra o resultado da produção assistencial, sob o aspecto físico e financeiro, dos serviços que recebem Recurso Estadual e Federal da Média (MC) e Alta (AC) complexidade (MAC) ambulatorial/hospitalar,

procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), e metas de qualidade, com vistas a fornecer subsídios à gestão para tomada de decisões, alcance das metas e, conseqüentemente, manutenção ou ampliação da receita financeira prevista no contrato.

Para análise do desempenho físico e financeiro foi disponibilizado um consolidado do ano de 2019 da produção apresentada pela Instituição (produção) e aprovada pelo Gestor SUS, conforme o conjunto de dados do TabWin. A diferença entre o apresentado e aprovado refere-se à glosa (não aprovado), que de forma geral, ocorre devido ao teto financeiro orçamentário previsto na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) no SIA, que considera a orçamentação por Grupo para o MAC e por procedimento no FAEC/TRS (Terapia Renal Substitutiva).

O desempenho financeiro não permite a análise do cumprimento das metas, uma vez que a pactuação é feita baseada em metas físicas. Dessa forma, a avaliação do cumprimento das metas também deve considerar o desempenho físico da produção. É importante lembrar que a Média Complexidade possui componente de repasse pré-fixado, sendo assim, os valores apresentados como aprovados não representam necessariamente o valor recebido pela Instituição.

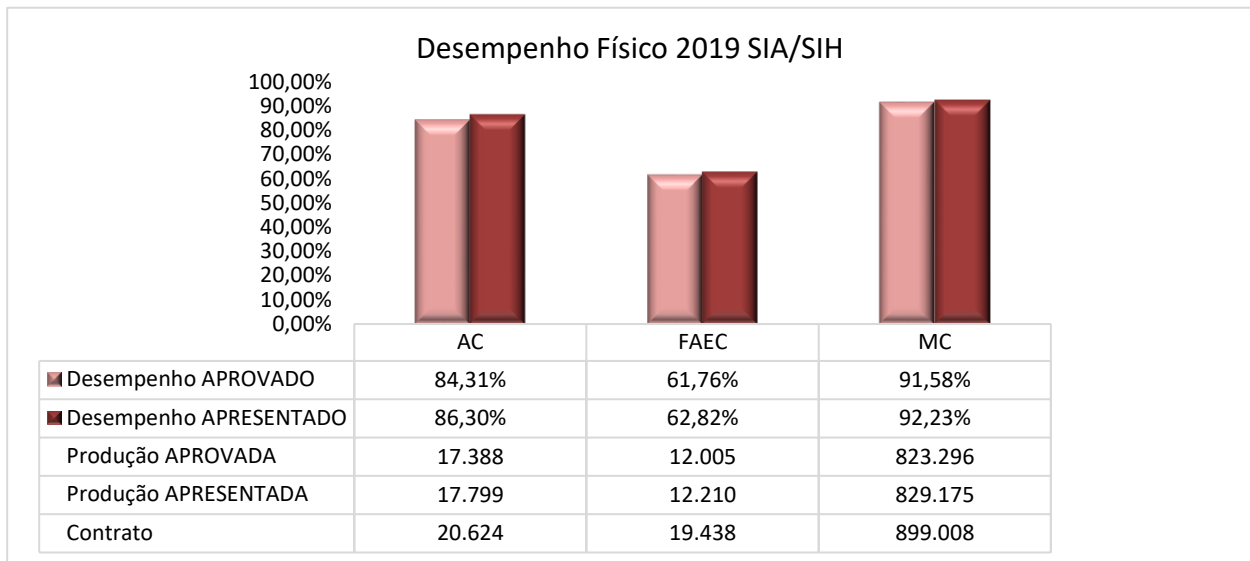
Para análise do desempenho considera-se:

Média Complexidade (MAC) – pré-fixado:

- Desempenho entre 95% a 105% - indicativo de manutenção do repasse sem perda;
- Desempenho inferior a 95% - indicativo de corte no repasse.

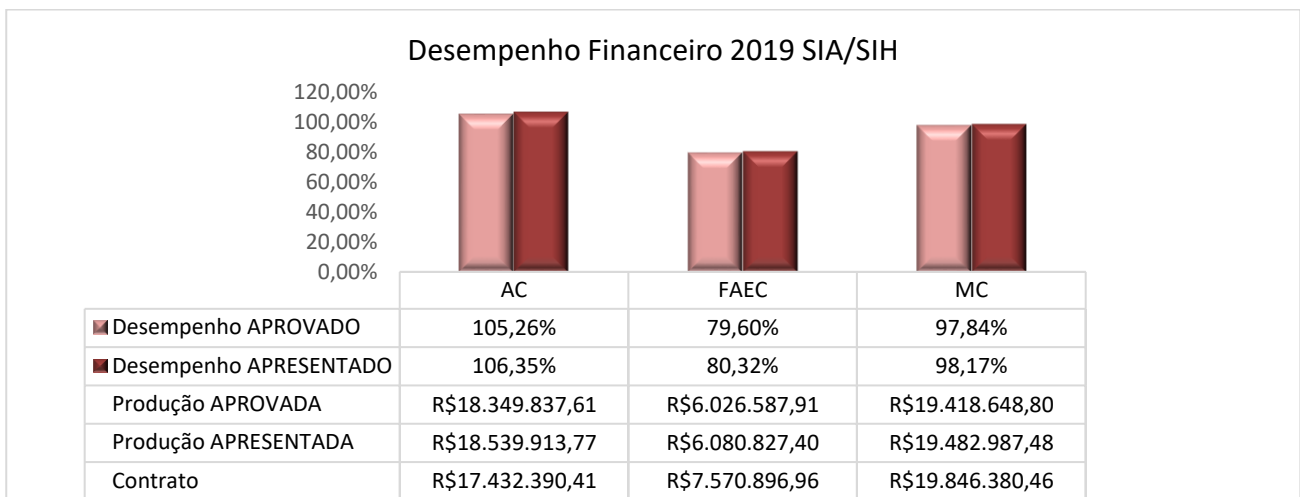
Alta Complexidade (MAC) e FAEC – pós-fixados:

- Associada à produção financeira, ou seja, o hospital recebe pelo que efetivamente produziu/apresentou e foi aprovado pelo gestor do SUS. Dessa forma, apenas com a produção de 100% é garantido o pagamento do teto estabelecido em contrato.

**Gráfico 3 – Desempenho físico consolidado dos componentes pré e pós-fixados (2019)**


Fonte: Tabwin(Jan-Dez 2019) – Acesso em 31/03/2020) e IFC/Hucam/Ebserh. (IFC – Instrumento Formal da Contratualização)

Nota: Produção – equivale ao valor da produção hospitalar apresentada (faturada) no período. Contrato – equivale à programação orçamentária, segundo modalidade de orçamentação parcial (pré-fixado – MC; pós – fixado – AC e FAEC), descrita no Contrato SUS.

**Gráfico 4 – Desempenho financeiro consolidado dos componentes pré e pós-fixados (2019)**


Fonte: Tabwin (Jan-Dez 2019) – Acesso em 31/03/2020) e IFC/Hucam/Ebserh.

Nota: Produção – equivale ao valor da produção hospitalar apresentada (faturada) no período. Contrato – equivale à programação orçamentária, segundo modalidade de orçamentação parcial (pré-fixado – MC; pós – fixado – AC e FAEC), descrita no Contrato SUS.

Avaliando o desempenho físico consolidado (Gráfico 3), pode-se inferir que o Hucam-Ufes não atingiu a meta física em nenhum dos componentes. Entretanto, sugere-se a avaliação dos

resultados em MC-MAC, que, embora interessantes em alguns meses, ficaram abaixo de 95% em outros, indicando a possibilidade de devolução do repasse pré-fixado relacionado à Média Complexidade nas avaliações trimestrais. Ademais, na renovação do convênio poderá ocorrer diminuição da meta baseada na série histórica dos últimos 12 meses.

Avaliando o Gráfico 4, observamos que o Hucam-Ufes recebeu a maior parte dos recursos contratualizados em AC, mas há indicativo de corte de recurso na MC e redução da receita recebida em FAEC. O desempenho superior a 100%, como no caso apresentado em AC, é importante para a construção de série histórica de produção e comprovação da capacidade produtiva do hospital junto ao Gestor SUS.

É importante saber que a diferença entre não atingir a meta física e atingir ou ultrapassar a meta financeira se dá pelo fato de faturar mais procedimentos com valores maiores do que os menores. (Relatório SARS, 2019)<sup>25</sup>.

### 3.3.2 Componente Recurso Estadual (SESA-ES)

O Hucam possui contratualização de serviços subfinanciados e/ou não financiados pela tabela SUS, custeados pelo gestor SUS.

**Gráfico 5 – Desempenho financeiro consolidado do componente Estadual (2019)**



Fonte: Relatório de Pagamento SESA (Jan-Dez 2019) e IFC/Hucam/Ebserh.

Na avaliação dos serviços com Recurso Estadual, o Hucam deixou de receber o recurso previsto de R\$ 1.978.291,33 por não cumprimento de metas pactuadas para o exercício de 2019.

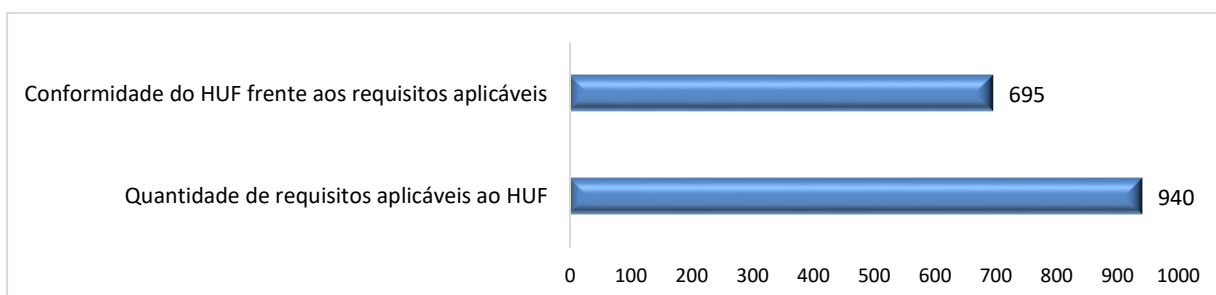
Ressalta-se que a cada renovação de convênio deve-se ocorrer um ajuste das metas contratualizadas, baseado na série histórica, na capacidade operacional da Instituição e na necessidade do gestor. Cabe lembrar que, em razão do não fechamento e consolidação dos dados de 2020, as informações relatadas neste item referem-se ao ano de 2019.

### 3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A 1ª Avaliação Interna da Qualidade no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes foi realizada no período entre 07/01/2020 e 04/02/2020.

A avaliação foi realizada em todos os 50 serviços do Hucam, por avaliadores internos integrantes do quadro de recursos humanos do hospital e foi baseada nos requisitos propostos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade(2018)<sup>26</sup>, que contempla Processos Finalísticos (Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde e Assistência aos Usuários), Processos Gerenciais e Processos de Apoio. Os resultados encontrados serão descritos a seguir.

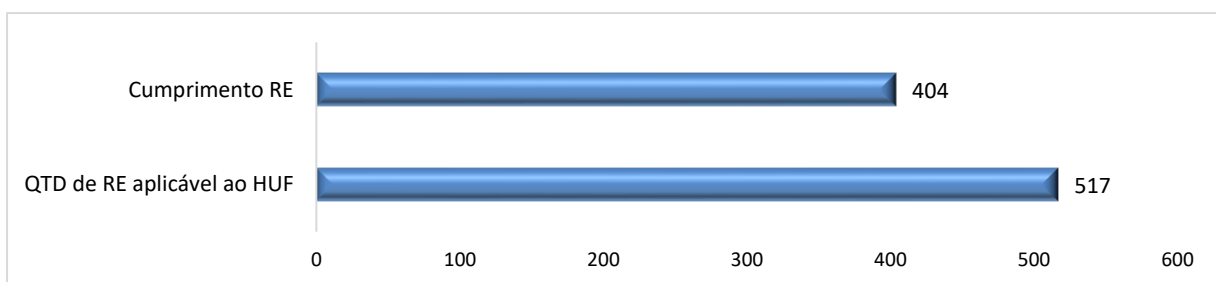
**Gráfico 6 - Cumprimento dos requisitos contidos no Manual pelo Hucam**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

O Hucam alcançou **73,90%** de conformidade nos **Requisitos Gerais** contidos no Manual SEQuali<sup>27</sup>.

**Gráfico 7 - Cumprimento dos Requisitos Essenciais pelo Hucam**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

O Hucam alcançou **77,94%** de conformidade nos **Requisitos Essenciais** contidos no Manual SEQuali.

O Nível de maturidade do hospital em relação à gestão da qualidade será avaliado de acordo com as condições descritas na tabela abaixo:

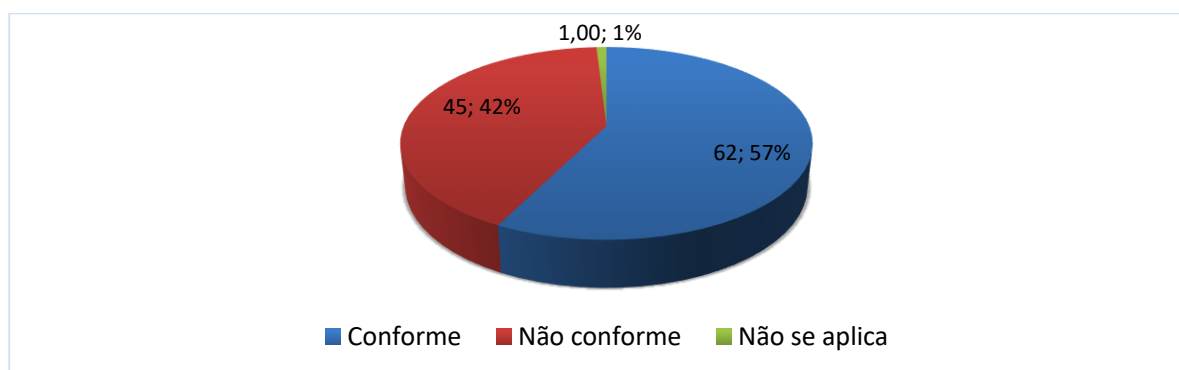
**Tabela 2 - Nível de maturidade do hospital em relação à gestão da qualidade**

SELO	CONDIÇÃO	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO/ VALIDADE DA CERTIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE REQUISITOS NECESSÁRIOS
Bronze	Será concedido o Selo Bronze para os hospitais que cumprirem <b>100%</b> dos requisitos essenciais ( <b>RE</b> ) do Manual	2 anos	546
Prata	Será concedido o Selo Prata aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do presente Manual e, no mínimo, <b>80% de todos os requisitos</b> do Manual	2 anos	787
Ouro	Será concedido o Selo Ouro aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do presente Manual e, no mínimo, <b>90% de todos os requisitos</b> do Manual	3 anos	885
Diamante	Será concedido aos hospitais que cumprirem <b>100% dos requisitos do Manual.</b>	3 anos	885

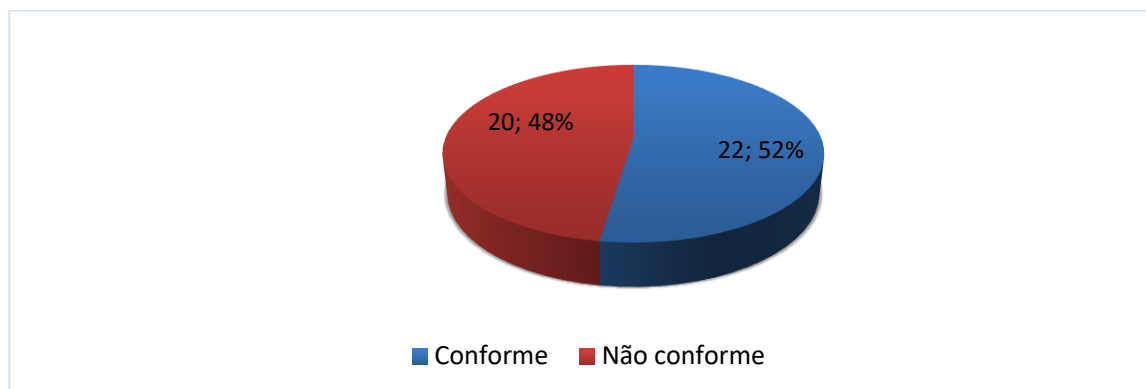
Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

### 3.5 Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação

**Gráfico 8 - Ciclo diagnóstico do Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação – Requisitos Gerais**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

**Gráfico 9 - Ciclo diagnóstico do Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação – Requisitos Essenciais**


Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

**Quadro 1 – Requisitos Essenciais do Processo Finalístico Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali<sup>27</sup>**

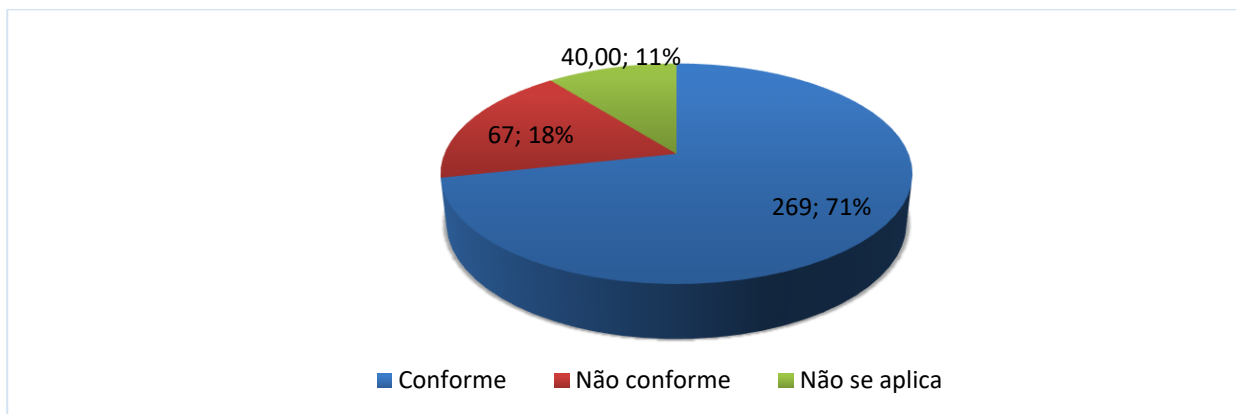
ITEM	REQUISITO
1.6	Existe Regimento interno atualizado e disponível para as áreas que compõem as estruturas de Ensino, Pesquisa e Extensão?
1.10	Existe Programa de Educação Continuada implementado para preceptores?
1.14	Registra, monitora e disponibiliza indicadores sobre ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa, extensão e inovação?
1.16	O hospital monitora a satisfação dos pacientes com os cuidados prestados por professores, alunos e residentes, e elabora planos de ação para corrigir não conformidades?
1.24	Há lista, atualizada e divulgada, incluindo a relação de alunos, docentes responsáveis e local de estágio na instituição?
1.25	Há lista, atualizada e divulgada, incluindo a relação dos residentes, preceptores e tutores que atuam na instituição?
1.28	O hospital define o que pode ser executado em cada fase de treinamento dos residentes?
1.35	Os residentes são devidamente identificados com crachás institucionais?
1.53	Os profissionais da instituição possuem conhecimento das diretrizes curriculares dos cursos que utilizam o hospital como campo de prática, bem como, tem acesso às ementas das disciplinas?
1.65	A área de Ensino e Pesquisa monitora a execução de projetos de pesquisa?
1.66	Os resultados das pesquisas são divulgados pela área de Ensino e Pesquisa da instituição?
1.91	A instituição documenta e implementa um código de conduta ética profissional em boas práticas em pesquisa clínica, de forma a garantir seu compromisso em proteger participantes de pesquisas envolvendo seres humanos?
1.98	O hospital estabelece uma estrutura independente responsável pela revisão e monitoramento anual da pesquisa clínica?
1.102	Pacientes e familiares são informados sobre como acessar pesquisas clínicas ou ensaios clínicos relevantes para seu tratamento?
1.104	Os processos da área de Ensino e Pesquisa estão mapeados, padronizados, documentados e atualizados no Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente da instituição?
1.105	Os documentos padronizados da área de Ensino e Pesquisa, estão disponíveis e facilmente acessíveis a toda a comunidade institucional e em consonância com as diretrizes da Ebserh sede?
1.106	Os indicadores da área de Ensino e Pesquisa são informados, conforme periodicidade dos indicadores, no sistema de monitoramento e avaliação da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente?
1.107	Os indicadores são monitorados e planos de ação são realizados em caso de não conformidade?
1.108	Os planos de ação são cadastrados no Sistema de monitoramento e avaliação da área de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente?

Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

### 3.6 Processo Finalístico Assistência aos Usuários

Nesse item foram avaliados os processos relacionados à identificação do paciente; internação; alta hospitalar, encaminhamento e acompanhamento; atendimento ambulatorial; obstetrícia e neonatologia; emergência; centro cirúrgico; anestesiologia; tratamento intensivo; hemoterapia; reabilitação; medicina nuclear e radioterapia; terapia antineoplásica; terapia nutricional; assistência nefrológica e dialítica; e assistência farmacêutica.

**Gráfico 10 - Ciclo diagnóstico do Processos Finalísticos Assistência aos Usuários – Requisitos Gerais**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

**Gráfico 11 - Ciclo diagnóstico do Processos Finalísticos Assistência aos Usuários – Requisitos Essenciais**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam-Ufes (2020)<sup>27</sup>.

**Quadro 2 – Requisitos Essenciais do Processo Finalístico Assistência aos Usuários que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali<sup>27</sup>**

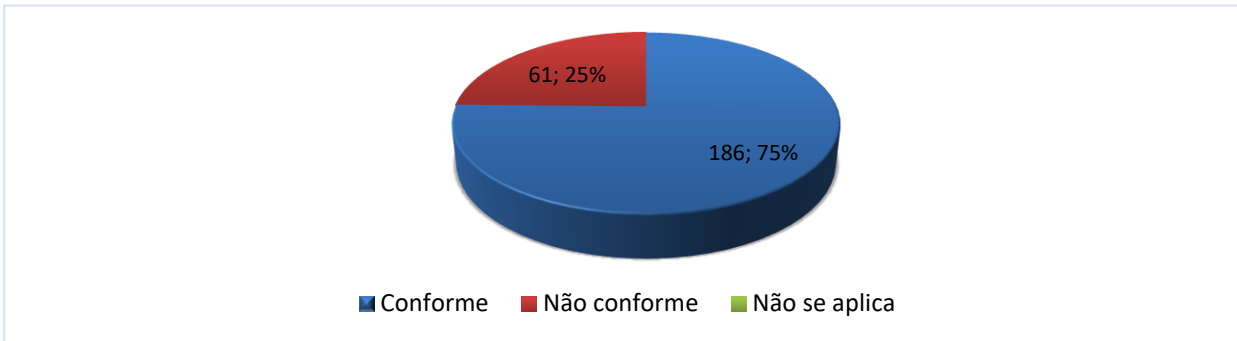
ITEM	REQUISITO
2.2.10	Existe processo para integrar a equipe multiprofissional e coordenar o cuidado prestado a cada paciente em unidades críticas?
2.2.20	Há Plano de alta?
2.2.31	Há manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) referentes a internação?
2.4.5	A área de cirurgia ambulatorial tem circulação restrita e está adequada?
2.5.2	O hospital possui política de aleitamento materno atualizada e implantada?
2.5.42	A neonatologia monitora casos de readmissão não programada?
2.8.2	Há protocolo para sedação e anestesia que contemple todo o hospital?
2.8.5	Os protocolos de atendimento e os suprimentos de emergência estão prontamente disponíveis e são personalizados de acordo com o tipo de sedação, sendo executada de acordo com a idade e a condição médica do paciente?
2.8.10	A avaliação pré-anestésica com planejamento do procedimento a ser realizado é executada e documentada no prontuário do paciente?
2.8.13	Há um protocolo para procedimentos anestésicos descrito e implantado?
2.8.21	Há manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is)?
2.9.33	A UTI utiliza métodos para classificação da gravidade do paciente, relacionando a taxa de mortalidade predita e ocorrida?
2.13.26	Existem procedimentos de orientação ao paciente?
2.14.1	Há protocolo de nutrição clínica implementado nas unidades de terapia intensiva e demais setores críticos, incluindo a dietoterapia enteral e parenteral?
2.14.7	A área física é dividida em área de pré-preparo e área de preparo e cocção?
2.14.30	O serviço adota sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações referente à terapia nutricional?
2.16.10	Os medicamentos com substâncias sujeitas a controles especiais são contabilizados de acordo com as leis e os regulamentos aplicáveis?
2.16.13	O hospital estabelece procedimentos especiais para o armazenamento de gases medicinais, radiofármacos e medicamentos de pesquisa clínica?
2.16.14	O hospital estabelece e implementa rotina que determina como armazenar e controlar amostras grátis de medicamentos?
2.16.31	Os incidentes relacionados ao uso de medicamentos são documentados no prontuário do paciente quando identificados?
2.16.48	A dispensação do cloreto de potássio concentrado está restrita ao momento de sua administração?

Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

### 3.7 Processos Gerenciais

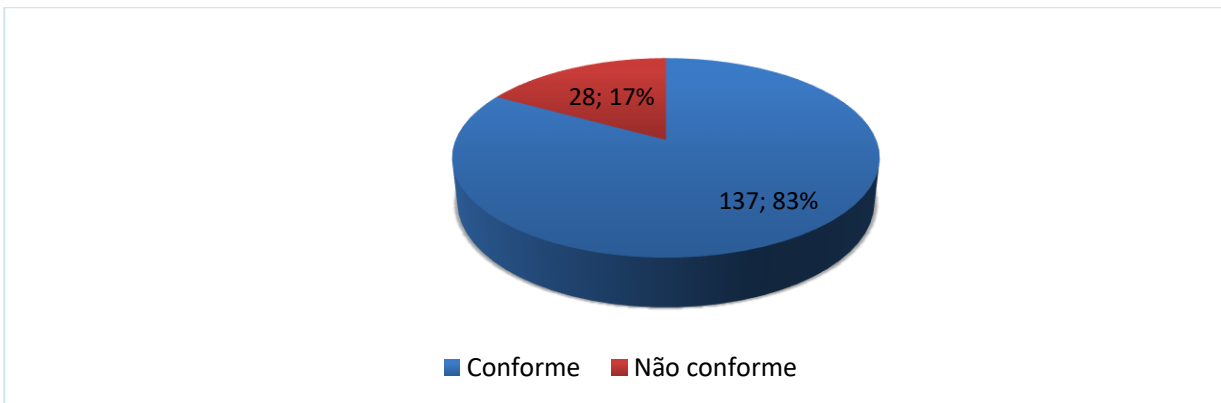
Nesse item foram avaliados os processos relacionados à Gestão Hospitalar; Gestão de Pessoas; Qualidade e Segurança do Paciente; Vigilância em Saúde; Processos; Humanização; Referência e Contrarreferência; Comunicação; e Prevenção e Controle de Infecções.

**Gráfico 12 - Ciclo diagnóstico do Processos Gerenciais – Requisitos Gerais**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

**Gráfico 13 - Ciclo diagnóstico do Processos Gerenciais – Requisitos Essenciais**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

**Quadro 3 – Requisitos Essenciais do Processo Gerenciais que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali<sup>27</sup>**

ITEM	REQUISITO
3.3	O hospital possui política de gestão da qualidade?
3.11	O Hospital possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de saúde (PGRSS)?
3.37	O hospital possui processo definido para validação de dados referente aos indicadores?
4.2	Há dimensionamento adequado dos profissionais para Instituição?
4.45	O hospital possui Programa de educação e treinamento continuado relacionado à saúde do trabalhador?
5.9	O hospital notifica eventos adversos, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa e em Sistema de notificação próprio do Hospital?
5.13	O hospital possui uma lista padronizada de siglas, abreviaturas e símbolos de todos os serviços assistenciais esta é implementada?
5.14	O hospital tem implementado o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos?
5.16	O hospital possui uma lista de medicamentos com aparência/grafia ou som semelhante (LASA)?
5.18	O hospital tem o Protocolo de Cirurgia Segura implementado de acordo com a legislação vigente?
5.36	O hospital possui um programa de gestão de riscos (estratégicos – associados às metas institucionais, operacionais/assistências/ensino; financeiros; legais; regulatórios; imagem) homologado e divulgado cujos componentes essenciais incluem: identificação, priorização, relatórios e análise dos riscos?

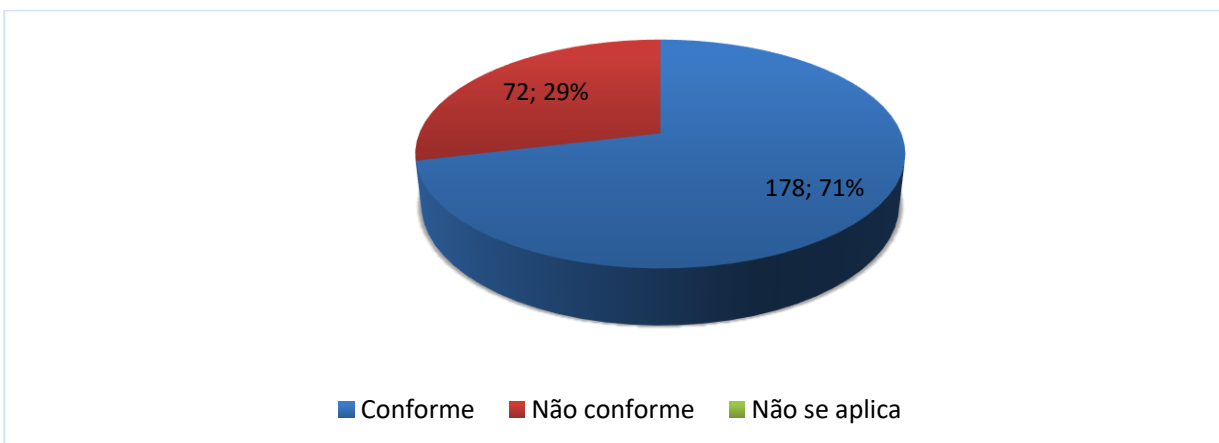
6.14	O hospital valida as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de Internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na legislação vigente?
6.15	O hospital monitora e avalia o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos?
6.17	O hospital monitora, avalia e divulga o perfil de morbimortalidade hospitalar, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores do hospital, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde?
6.29	O hospital implementação de protocolos sobre segurança no uso de equipamentos e materiais?
6.30	O hospital implementação de protocolos sobre segurança no uso de medicamentos?
7.2	O hospital estabelece sistemática para mapeamento dos processos (identificação de entradas e saídas de clientes, fornecedores, prazos e atividades que agregam valores)?
8.15	Os pacientes e familiares são informados, até o ponto que desejarem, sobre a condição clínica, os tratamentos propostos, o nome do profissional que presta o tratamento, os benefícios e os riscos em potencial, as possíveis alternativas e a probabilidade de sucesso do tratamento?
10.1	O hospital possui prontuário integrado (único) implementado?
10.2	O hospital possui protocolo de ações que garantam registros adequados e seguros nos prontuários dos pacientes?
10.14	O hospital possui uma política/procedimento de consentimento informado que contenha a relação dos procedimentos e tratamentos que requerem assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)?
10.15	O TCLE é obtido antes de procedimentos cirúrgicos e invasivos?
10.16	O TCLE é obtido antes da anestesia e sedação?
10.17	O TCLE é obtido antes do uso de sangue e hemocomponentes?

Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

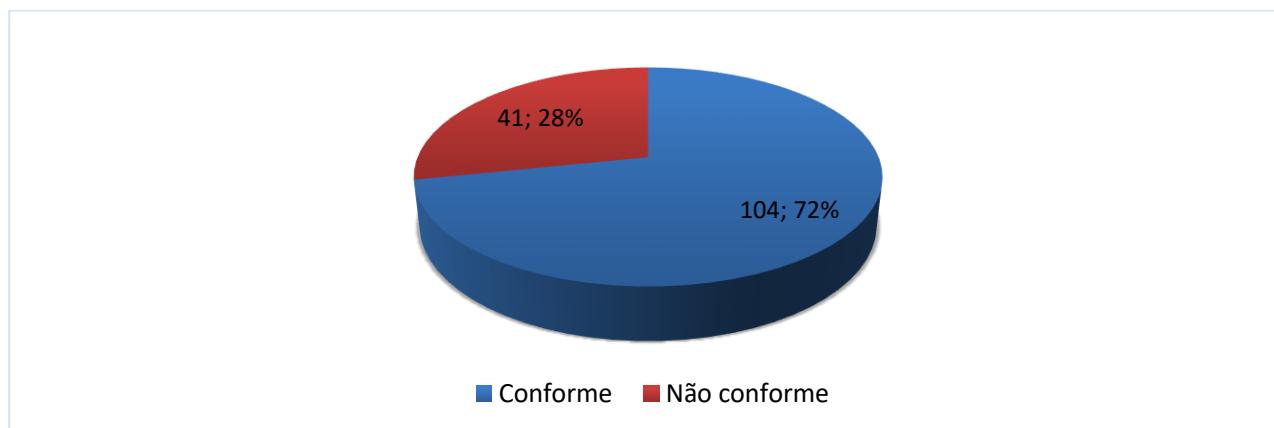
### 3.8 Processos de Apoio

Nesse item foram avaliados os processos relacionados ao Laboratório Clínico; diagnóstico por imagem; métodos gráficos; processamento de roupas; anatomia patológica; Assistência Social; estatística; arquivo médico; faturamento; processamento de materiais e esterilização; higiene; Sistema de Abastecimento de Água; gerenciamento de resíduos; infraestrutura; segurança e manutenção geral.

**Gráfico 14 - Ciclo diagnóstico do Processos de Apoio – Requisitos Gerais**



Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

**Gráfico 15 - Ciclo diagnóstico do Processos de Apoio – Requisitos Essenciais**


Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

**Quadro 4 – Requisitos Essenciais do Processo Gerenciais que requerem adequação para conformidade no Hucam conforme o Manual do SEQuali<sup>27</sup>**

ITEM	REQUISITO
12.6	O laboratório define o grau de pureza da água reagente utilizada em suas análises, a forma de obtenção e o controle da qualidade?
12.8	O hospital possui procedimentos implementados para coletar, identificar, manusear, transportar e descartar amostras com segurança?
12.11	Há procedimentos padronizados de manutenção preventiva dos equipamentos?
12.15	O laboratório possui programa de segurança atualizado, documentado e em conformidade com o programa de controle de infecção da instituição?
13.3	O serviço atende aos padrões, leis, normas e regulamentos vigentes?
13.6	A equipe do serviço de diagnóstico por imagem tem treinamento continuado necessário para preparar pacientes, realizar exames e testes, elaborar laudos e interpretar os resultados?
13.11	O serviço de diagnóstico por imagem possui Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is)?
14.2	O serviço atende aos padrões, leis, normas e regulamentos vigentes?
14.3	A equipe do serviço tem formação, treinamento continuado, qualificação e experiência necessária para administrar e realizar os testes e interpretar os resultados?
14.5	O serviço possui Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is)?
14.15	O serviço trabalha com escala de plantão, ativo ou à distância, com cobertura nas 24 horas, bem como sistema de comunicação que assegure resultado em tempo hábil?
16.2	O serviço atende os padrões, leis, normas e regulamentos vigentes?
16.7	O hospital possui procedimentos padronizados para acondicionamento e transporte das peças cirúrgicas, tecidos e células do corpo humano, materiais biológicos?
16.10	O serviço possui manuais, procedimentos padronizados, normas e rotinas de documentação e registros referente às atividades do serviço?
16.12	A infraestrutura e as condições de operação estão adequadas à segurança do trabalhador?
17.5	O hospital dispõe de instalações adequadas que garantam a privacidade do atendimento?
19.9	O hospital estabelece reuniões periódicas, de caráter multiprofissional, para a revisão e a discussão dos prontuários e dos resultados obtidos, retroalimentação do processo de melhoria da qualidade e ciclos de melhoria já realizados?
21.2	A área atende os padrões, leis, normas e regulamentos vigentes?
21.3	A equipe da área de processamento de materiais e esterilização tem formação, treinamento continuado, qualificação e experiência necessária para administrar e realizar os testes e interpretar os resultados?
24.1	O hospital possui Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS)?
25.1	O hospital cataloga todos os seus componentes de sua infraestrutura e mapeia a distribuição deles?
25.2	O hospital possui programa para garantir que todos os sistemas de infraestrutura operem de forma segura, eficaz e eficiente?

25.4	O hospital possui sistema de documentação e registros correspondentes ao projeto arquitetônico e estrutural com as devidas anotações de Responsabilidade Técnica?
25.5	O hospital possui sistema de documentação e registros correspondentes ao projeto elétrico com as devidas anotações de Responsabilidade Técnica?
25.6	O hospital possui sistema de documentação e registros correspondentes ao projeto hidráulico com as devidas anotações de Responsabilidade Técnica?
25.7	O hospital possui sistema de documentação e registros correspondentes ao projeto de prevenção de incêndio com as devidas anotações de Responsabilidade Técnica?
25.11	O hospital possui estruturas física e operacional que atendam aos requisitos de segurança para a comunidade interna e externa, conforme normas e regulamentos correspondentes, inclusive normas de controle de infecção?
25.18	O hospital dispõe de corrimão em todas as áreas destinadas à circulação de pacientes, incluindo as escadas, conforme norma vigente?
25.32	Há controle da circulação em áreas restritas?
25.38	O hospital identifica as áreas e serviços críticos e provê iluminação de emergência nestas e nas saídas de emergência?
25.39	O hospital possui profissionais habilitados e dimensionado adequadamente às necessidades do serviço?
25.43	O hospital possui sistemas de aterramento com manutenção adequada, em todas as áreas críticas da instituição?
26.1	O hospital possui programa para garantir proteção contra incêndio e fumaça?
26.2	O hospital possui saídas de segurança das instalações quando ocorrerem emergências de incêndio ou não relacionadas a incêndios?
26.3	Toda equipe é capacitada quanto ao programa de segurança contra incêndio e fumaça?
26.4	Deteção de incêndio e os sistemas de combate a incêndios são inspecionados, testados e mantidos de acordo com as recomendações?
26.7	As saídas de emergência são devidamente identificadas e de fácil visualização e compreensão?
26.10	O hospital utiliza sinalização de segurança clara e de fácil compreensão para obras, atividades de manutenção e situações de emergência?
26.12	O hospital possui programa de tecnologia médica implementado em todo o hospital?

Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

**Quadro 5 - Requisitos eleitos pela alta gestão e Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente para acompanhamento pela administração central da Ebserh**

ITEM	REQUISITO
1.10	Existe Programa de Educação Continuada implementado para preceptores?
2.2.20	Há Plano de alta?
2.8.21	Há manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is)?
3.3	O hospital possui política de gestão da qualidade?
3.37	O hospital possui processo definido para validação de dados referente aos indicadores?
5.36	O hospital possui um programa de gestão de riscos (estratégicos – associados às metas institucionais, operacionais/assistências/ensino; financeiros; legais; regulatórios; imagem) homologado e divulgado cujos componentes essenciais incluem: identificação, priorização, relatórios e análise dos riscos?
7.2	O hospital estabelece sistemática para mapeamento dos processos (identificação de entradas e saídas de clientes, fornecedores, prazos e atividades que agregam valores)?
10.1	O hospital possui prontuário integrado (único) implementado?
25.2	O hospital possui programa para garantir que todos os sistemas de infraestrutura operem de forma segura, eficaz e eficiente?
25.11	O hospital possui estruturas física e operacional que atendam aos requisitos de segurança para a comunidade interna e externa, conforme normas e regulamentos correspondentes, inclusive normas de controle de infecção?

Fonte: Relatório SEQuali Hucam (2020)<sup>27</sup>.

### 3.9 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos do exercício de 2019 do Hucam com a Administração Central da Ebserh, teve como finalidade “criar condições materiais e institucionais” para o desenvolvimento pleno das funções relacionadas às dimensões do ensino, pesquisa e extensão, bem como à dimensão da assistência à saúde.

Além dos recursos discricionários de custeio, foram projetados investimentos de cerca de R\$ 4 milhões para a realização de obras, aquisição de equipamentos médico-hospitalares e equipamentos de tecnologia da informação, alcançando os seguintes resultados:

- Adequação da estrutura física às normas vigentes;
- Aprimoramento das atividades hospitalares;
- Atendimento das necessidades do ensino de graduação e pós-graduação na área da saúde;
- Melhoria dos processos de gestão;
- Recuperação e modernização do parque tecnológico.

O planejamento prévio das obras e adequações permitiu a eficácia da contratação naquele exercício, de forma que nenhum saldo orçamentário foi devolvido para a Rede Ebserh. O cronograma de execução seguiu originalmente o pactuado, resultando nos seguintes investimentos e melhorias com benefícios diretos para a comunidade acadêmica e aos usuários do Sistema Único de Saúde:

- Nova Rede Externa de Distribuição de Água;
- Recapitação das subestações nas imediações da lavanderia (SE 02 E SE 03) e da rede aérea externa de Média Tensão;
- Acessibilidade.

Quanto aos investimentos em equipamentos médico-hospitalares e de tecnologia da informação, foram realizados ajustes ao Contrato de Objetivos com a anuência da Administração Central, tendo em vista os resultados dos processos licitatórios com significativas economias e que oportunizaram a incorporação de outros equipamentos importantes para o ensino e a assistência.

Ressalta-se que, em razão do não fechamento e consolidação dos dados de 2020, as informações relatadas neste item referem-se ao ano de 2019.

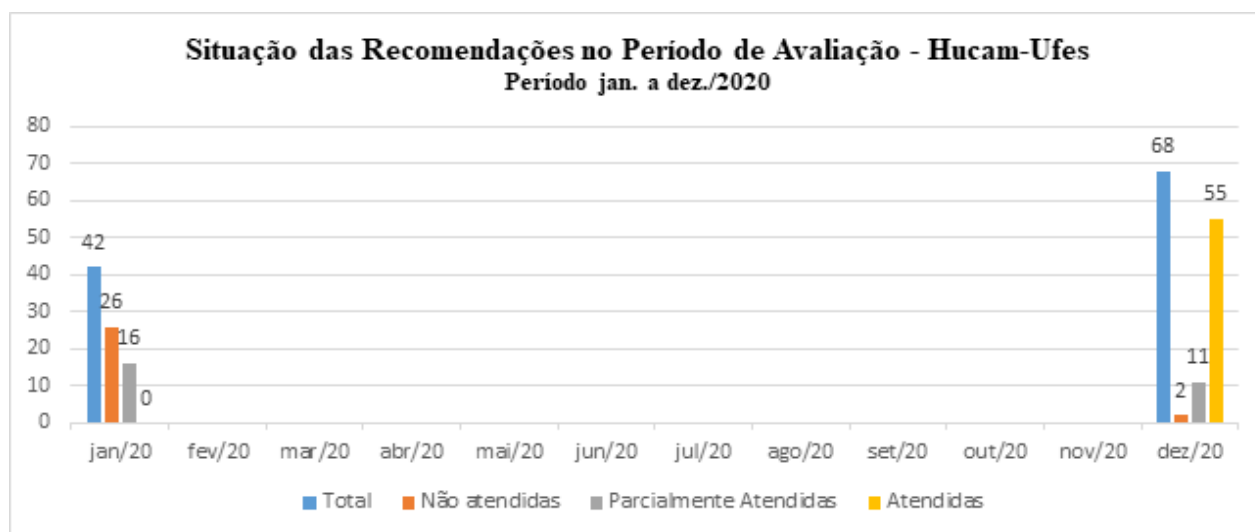
### 3.10 Principais achados e recomendações

As Auditorias Internas formam um importante instrumento de apoio à Rede Ebserh, visto que avaliam a gestão, auditando os processos e resultados gerenciais, emitindo pareceres, relatórios e recomendações. Essas auditorias objetivam a integridade, a adequação e a eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais das filiais.

O monitoramento das providências relacionadas às recomendações pelos gestores é realizado no módulo Auditoria do Sistema de Informações Gerenciais Ebserh (SIG), classificadas como: i) atendida; ii) parcialmente atendida; e iii) não atendida.

Em análise das providências realizadas, verifica-se que a administração do Hucam alcançou 80,9% na resolução dos apontamentos em 01/12/2020, constando duas “não atendidas” e onze “parcialmente atendidas”, conforme gráfico de evolução apresentado na Nota Técnica - SEI nº 1/2020/AUDIT/HUCAM-UFES-EBSERH<sup>28</sup>.

#### Gráfico 16 – Situação das recomendações no período de avaliação



Fonte: SIG Auditoria. Acesso em 01.12.2020.

No período observado, verificou-se o pleno atendimento dos benefícios referentes ao aperfeiçoamento da transparência e medidas administrativas ou correccionais, sendo significativa a solução do aperfeiçoamento da prestação de serviços públicos e da capacidade de gerir recursos e de implementação de controles internos da unidade auditada.

Tabela 3 – Classificação dos apontamentos quanto aos benefícios

Benefícios	Atendida	Parcialmente atendida	Não atendida	Total
Medida de aperfeiçoamento da capacidade de gerir riscos e de implementação de controles internos.	33	9	1	43
Medida de aperfeiçoamento da prestação de serviços públicos.	17	2	1	20
Medida de aperfeiçoamento da transparência.	1	-	-	1
Medidas administrativas ou correccionais.	4	-	-	4
<b>Total Geral</b>	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>68</b>

Fonte: Nota Técnica SEI 1/2020/AUDIT/HUCAM-UFES-EBSERH e SIG AUDITORIA<sup>28</sup> – Adaptada GAD

Verificou-se significativa atuação no macroprocesso “Folha de Pagamento”, tendo obtido plenamente os resultados, conforme grifo do quadro de tipologias das recomendações a seguir:

Tabela 4 – Tipologias das recomendações

Tipologias	Atendida	Parcialmente atendida	Não atendida	Total
Ações estratégicas de segurança da informação.	1	-	-	1
Adequação das instalações físicas às recomendações legais	2	1	-	3
Adequação das instalações físicas às regulamentações legais	1	-	-	1
Adequação das instalações físicas às regulamentações legais.		1	-	1
Apuração via processo administrativo	4	-	-	4
Armazenamento (infraestrutura física)	2	-	-	2
<b>Cadastro de pessoal e registro de informações *</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
Controle da gestão e fiscalização dos contratos de serviços técnicos	7	1	1	9
<b>Controle de frequência *</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
Controles Internos - faturamento hospitalar	6	5	-	11
Controles internos sobre a gestão de bens em estoques nos almoxarifados	3	-	-	3
Controles internos sobre gestão de recursos destinados ao Rehuf	4	-	-	4
<b>Das alterações na folha de pagamento *</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
<b>Divulgação de escalas de trabalho *</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
<b>Dos pagamentos indevidos de salários e/ou adicionais *</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
Exames Médicos Ocupacionais	1	-	-	1
Gestão de pessoas.		-	1	1
Implantação do sistema SIADS no âmbito do Hucam.	1	-	-	1
<b>Outras recomendações **</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
Planejamento da Contratação	1	-	-	1
Plano de Continuidade de Negócio / Plano de Contingência	1	-	-	1
Prestação de serviços em período sem vigência de contrato de serviços técnicos.	1	-	-	1
Prevenção e Proteção contra incêndio	1	3	-	4
<b>Total Geral</b>	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>68</b>

\* tipologias do macroprocesso “Folha de Pagamento”. \*\* uma das recomendações desta tipologia está relacionada à “Folha de Pagamento”.

Fonte: Nota Técnica SEI 1/2020/AUDIT/HUCAM-UFES-EBSERH e SIG AUDITORIA<sup>28</sup> – Adaptada GAD

### **3.11 Painel de Contribuição da Rede Ebserh**

Os desafios que se apresentam estão referenciados no Painel de Contribuição da Ebserh, traduzidos em indicadores e metas desafiadores, distribuídos pelos 7 (sete) pilares do Mapa Estratégico da Ebserh, ou seja, ensino, pesquisa, assistência, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia da informação e pessoas. Para o enfrentamento desses desafios, o Hucam se alinha, por meio de suas metas e projetos locais (também distribuídos pelos 7 pilares já referenciados), às estratégias da Rede, na busca da sinergia para o alcance dos objetivos propostos. A tabela 3 do item 4.5 apresenta este alinhamento referenciado pelas complementaridades entre os projetos locais, suas metas e indicadores, os projetos estratégicos, os objetivos estratégicos, suas metas e seus indicadores.

## 4 ESTRATÉGIA DO HUCAM-UFES

Como parte do processo de gestão estratégica do Hucam, contida na revisão do seu PDE na etapa de Análise Situacional, foram redefinidas a Missão, os Valores e a Visão da Organização, bem como definidos os Macroproblemas, as Causas Raízes e as Soluções de Alto Nível, com vistas a realinhar estrategicamente a Instituição em relação à estratégia da Rede, bem como aos novos contextos presente e futuro, contidos nos seus ambientes interno e externo.

### 4.1 Declaração da Missão

“Viabilizar o ensino, a pesquisa e a extensão por meio de assistência de excelência ao cidadão.”

### 4.2 Declaração dos Valores

“Compromisso com as políticas públicas de educação e saúde; Ética e transparência; Integridade Institucional; Humanização e respeito à vida; Sustentabilidade; Valorização do trabalhador; Inovação e Protagonismo na sociedade.”

### 4.3 Declaração da Visão

Ser hospital de excelência e protagonista em ensino, pesquisa e tecnologias em saúde no Espírito Santo.

### 4.4 Macroproblemas

Tabela 5 – Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
<b>Ensino</b>	Dificuldade de aplicar metodologias pedagógicas inovadoras para a formação em saúde com segurança e excelência	A atual metodologia de ensino e aprendizagem praticada no hospital não engloba a diversidade de estratégias pedagógicas inovadoras necessárias à formação profissional em saúde.	Viabilizar a realização de metodologias de ensino por meio do Laboratório de Simulação Realística e Habilidades no âmbito do Hucam-Ufes.
<b>Pesquisa</b>	Baixa produção em pesquisa	Ausência de política institucional e insuficiência de estrutura para pesquisa.	Melhorar a produção em pesquisa e dotá-la de infraestrutura adequada.
<b>Assistência</b>	Inadequação na qualidade da assistência.	Falta de política institucional implementada para gestão da qualidade.	Aprimorar o processo de qualidade da assistência.

<b>Sustentabilidade</b>	Desconhecimento do custo institucional.	Falta de informações integradas para gestão de custo.	Conhecer os custos do Hucam-Ufes.
<b>Governança</b>	Ausência de gestão de risco e controles interno.	Ausência de uma Política institucional de gestão de riscos e controles interno.	Implementar a gestão de riscos e controles interno.
<b>Processos</b>	Fragilidade na gestão de processos e tecnologia da informação.	Falta de padronização de métodos e gestão de processos e de soluções em TIC.	Melhorar a gestão de processos e a tecnologia da informação.
<b>Pessoas</b>	Elevado absenteísmo.	Ausência de modelo de gestão de pessoas institucionalizado no Hucam-Ufes.	Diminuir o absenteísmo.

#### 4.5 Painel de Contribuição do Hucam-Ufes

Na fase relativa ao Painel de Contribuição, seguindo orientações do Guia de Desmembramento da Estratégia<sup>4</sup>, foram definidos Grupos de Trabalho (expertise para cada pilar estratégico). Esses grupos desenvolveram, em razão da definição dos macroproblemas e soluções de alto nível, indicadores e metas anuais, visando o alinhamento com a rede, bem como os projetos locais com suas respectivas Fichas de Projetos (TAP) e Estruturas Analíticas de Projeto (EAP's) anexadas a este documento.

A tabela 6 abaixo apresenta a lista dos indicadores locais, metas anuais e os projetos locais que se alinham e integram às metas da rede.

Tabela 6 - Painel de Contribuição do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes .....

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Ensino	Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh	Percentual de atratividade dos programas de residência do CCS	>14,0 (multi) e >5,0 (médica)	>14,5 (multi) e >5,5 (médica)	>15,0 (multi) e >6,0 (médica)	Fortalecimento do campo de prática	Implementação do Laboratório de Simulação Realística e Habilidades.	Carolina Fiorin Anhoque Comarela
		Taxa de utilização do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística do Hucam.	NA	40h	60h	Fortalecimento do campo de prática		
Pesquisa	Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh	Número de pesquisas clínicas iniciadas no Hucam por ano.	5% em relação ao ano anterior	5% em relação ao ano anterior	5% em relação ao ano anterior	Fortalecimento do campo de prática.	Estruturação do Centro de Pesquisa Clínica.	Vanezia Gonçalves da Silva
		Número de profissionais do Hucam capacitados em condução de pesquisas clínicas/ano	5	5	5cont			
		Número de artigos publicados em revistas indexadas pelos cursos que utilizam o Hucam como campo de prática por ano.	5	5	5			
			5% em relação ao ano anterior	5% em relação ao ano anterior	5% em relação ao ano anterior			

Assistência	Número de hospitais com o Tempo Médio de Permanência Hospitalar ideal	<p>1. Média de Permanência Geral.</p> <p>2. Percentual de conformidade dos Requisitos Essenciais (RE) do SEQuali.</p> <p>3. Percentual de conformidade dos Requisitos Gerais (RG) do SEQuali.</p>	<p>Reduzir 10% de 2019.</p> <p>Adequar 100% do RE.</p>	<p>Reduzir 5% de 2020.</p> <p>100% conformidade RE.</p>	<p>Reduzir 5% de 2021.</p> <p>Manter 100% conformidade RE e 80% do RG.</p>	Implantação da Avaliação de Qualidade na Rede Ebserh.	Implementação da política institucional de gestão da qualidade com base no programa e Selo Ebserh de qualidade.	Valéria Valim Cristo
Sustentabilidade	Número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS	<p>Percentual de despesa com custeio suportado pela receita SUS.</p> <p>Percentual de linhas de cuidado com custos apurados</p>	<p>70%</p> <p>30%</p>	<p>80%</p> <p>60%</p>	<p>90%</p> <p>90%</p>	Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais. Implementação de Metodologia de Gestão de Custos na Rede.	Implantação de um sistema integrado para gestão de custos.	Priscila Santos Pugliesi
Governança	Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário	<p>Percentual de itens executados conforme planejado no contrato de objetivos do Hucam.</p> <p>Percentual de unidades organizacionais com riscos identificados e planos de respostas aos riscos.</p> <p>Percentual de gestores capacitados</p>	<p>70%</p> <p>20%</p> <p>20%</p>	<p>80%</p> <p>50%</p> <p>50%</p>	<p>90%</p> <p>80%</p> <p>80%</p>	<p>Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais.</p> <p>Implementação de Metodologia de Gestão de Custos na Rede.</p>	Implementação da política de gestão de riscos e controles interno do Hucam.	Danielle Cristina Ferreira Carvalho Vicente

Processos e Tecnologia	Número de hospitais com prontuário eletrônico do paciente implantado	Percentual de uso do Prontuário Eletrônico do Paciente* em pacientes internados.	20%	40%	50%	Implantação de prontuário eletrônico do paciente.	Implantação da gestão de processos e da governança em TIC.	Pedro Paulo Modenesi Martins da Cunha
		Percentual de processos priorizados* geridos segundo o Método de Gestão de Processos da Ebserh.	33%	66%	100%	Implantação de Metodologia para Desenvolvimento de Sistemas TI. Criação de Estratégia Híbrida de infraestrutura de TI. Implantação da Avaliação de Qualidade na Rede Ebserh.		
Pessoas	Número de horas-capacitação por empregado	Taxa de absenteísmo voluntário e por doença	5%	5%	5%	Instituição de programa de capacitação da Rede Ebserh	Implantação de um modelo de gestão de pessoas.	Cleison Faé
		Percentual de colaboradores capacitados	60%	60%	65%			

## 5 MONITORAMENTO

---

### 5.1 Modelo de Gestão do PDE

O Hucam adota o modelo de governança para o processo de gestão estratégica segundo o ciclo adotado pela Ebserh (Figura 4 abaixo), ou seja, incorpora as fases de análise situacional, que envolve a análise do Plano Diretor Estratégico anterior, de responsabilidade do Grupo de Trabalho do PDE. Este grupo é responsável pela identificação dos resultados alcançados e as iniciativas que não obtiveram sucesso, descrevendo as lições aprendidas neste processo; pela revisão da Visão de Futuro da Instituição, que deverá ser refletida pelos representantes dos diversos usuários do hospital, tendo como referência a Visão da Ebserh; pelo desempenho do Contrato SUS; pela avaliação interna do Selo Ebserh de Qualidade<sup>26</sup>; pela análise dos compromissos assumidos no Contrato de Objetivos e pela fase de identificação dos macroproblemas locais, suas causas raízes e as soluções de alto nível, frutos das análises realizadas por estes mesmos representantes.

A segunda fase que contempla o painel de contribuição envolve a definição de indicadores e metas locais anuais, que se apoiam e interligam aos objetivos, indicadores e metas da Ebserh, visando ao alcance da Visão e da resolutividade dos macroproblemas identificados. Ainda dentro desta fase, o Grupo de Trabalho do PDE, planeja projetos locais para viabilizar o atingimento das metas anuais de todos os indicadores locais definidos na fase anterior.

Na terceira fase, que diz respeito ao acompanhamento e controle, estará a cargo da Unidade de Planejamento (Uplan), realizar o monitoramento do processo e a elaboração do Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE. Esse relatório deverá ser encaminhado a cada dois meses ao Colegiado Executivo para validação, acompanhamento e posterior envio à Ebserh Sede. Nessa fase, definiu-se também que o Relatório de Acompanhamento dos Indicadores, bem como o Relatório de Acompanhamento dos Projetos Locais serão aferidos a cada mês, elaborados pelos Gerentes de Projeto e encaminhados à Unidade de Planejamento para sua consolidação. Além disso, serão realizadas reuniões de análise estratégica para possíveis alinhamentos, que acontecerão na terceira semana de junho e de dezembro, segundo calendário previamente estabelecido.

Cabe ressaltar que o prazo contendo as solicitações para as alterações dos indicadores, das metas e dos projetos locais deverão ser encaminhados à Uplan até o segundo mês do desenvolvimento do projeto.

Na quarta e última fase, ocorre o Período de Reflexão e Replanejamento do próximo PDE. Esta fase é destinada para que o plano seja repensado, fazendo as avaliações e realinhamentos estratégicos necessários ao atendimento de possíveis novos contextos e demandas externas e internas. Este replanejamento deverá ser realizado no segundo semestre 2023, após a definição do planejamento da Rede Ebserh, já que esse será a referência para que o alinhamento estratégico seja efetivado.

O Plano de Comunicação, já contido neste documento, será formulado e gerenciado pela Unidade de Comunicação e terá sua avaliação feita trimestralmente e, caso necessário, serão realizadas readequações para que possa atender aos objetivos da instituição.

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



Fonte: Coordenadoria de Estratégia e Inovação da Ebserh<sup>4</sup>

## 5.2 Modelo de Comunicação

A Comunicação Social assume um papel de relevância estratégica na disseminação de informações relativas ao desenvolvimento do PDE e acompanhamento do desempenho institucional, despertando o interesse dos profissionais e contribuindo com a consolidação de uma cultura de planejamento na Instituição.

Um dos propósitos da comunicação é disseminar o conteúdo do PDE do Hucam nas suas diferentes etapas de construção, bem como o andamento de sua operacionalização por meio dos projetos locais, os resultados alcançados a partir de sua implementação. Essa ação é necessária para levar as informações atualizadas acerca de todo o processo de planejamento e os seus reflexos na

melhoria das condições de trabalho, na assistência prestada à população e no ensino em saúde ao conhecimento do público interessado.

Além da divulgação dos documentos e relatórios nos veículos institucionais como site e intranet, as publicações e campanhas também contarão com suporte dos meios digitais já disponíveis na Instituição para produção e distribuição de material informativo. Esta ação reforça também a importância de comunicar a estratégia de gestão para todos os níveis de planejamento dentro da estrutura organizacional do Hucam, solidificando os valores organizacionais e a adoção de novas atitudes por parte da comunidade Hucam.

No âmbito da Ebserh, a Comunicação será alinhada com as divulgações da Sede, sempre buscando apresentar como a atuação local está integrada e participa de maneira sinérgica para o alcance dos objetivos em Rede. A intenção é mostrar que a atuação do Hucam-Ufes é sistêmica, portanto não isolada, e que o desempenho obtido na Instituição tem impacto no fortalecimento do Sistema Único de Saúde e nas ações de Ensino e Pesquisa.

Para além da divulgação específica do PDE, a Estratégia definida em Rede e no Hucam-Ufes deve ser considerada quando das decisões do Colegiado Executivo, já que são as referências para o desmembramento dos projetos locais e suas metas. Assim, o alinhamento de propósitos por todos aqueles envolvidos com a estratégia, assegura um maior engajamento institucional para o cumprimento das metas do PDE 2021-2023.

Portanto, as mensagens-chave ou premissas na abordagem do Plano Diretor Estratégico durante as etapas de controle são:

- Todas as ações desenvolvidas estão referenciadas na Missão, Visão e Valores do Hucam-Ufes;
- O PDE 2021-2023 foi formulado alinhado ao Mapa Estratégico da Rede Ebserh;
- O êxito no alcance de metas depende do desempenho de todos os níveis de planejamento, ou seja, estratégico, tático e operacional.

**Tabela 7 - Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital**

<b>Objeto da Mensagem</b>	<b>Origem</b>	<b>Destino</b>	<b>Canal e Forma</b>	<b>Periodic.</b>
Divulgação do Mapa Estratégico	Comunicação	Público externo e interno	Mural eletrônico, site, intranet e outros meios digitais e físicos	Anualmente
Divulgação do PDE	Comunicação	Público externo e interno	Site, intranet e outros meios digitais e físicos	A cada atualização
Divulgação do documento final do PDE 2021/2023	Planejamento/ Comunicação do Hucam e Supec/Ufes	Público interno e externo	Site, intranet, e outros meios digitais	Única vez, após finalização
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Gerente do Projeto	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto	Unidade de Planejamento	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Bimestral
Divulgação dos relatórios de monitoramento	Comunicação	Colaboradores	Site, intranet e mural eletrônico	Bimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo
Campanha de cada Projeto	Comunicação	Colaboradores	Site, intranet, mural eletrônico e outros meios digitais e físicos	A definir com Gerente do Projeto (de acordo com necessidade dos indicadores)
Reunião de acompanhamento do PDE	Colegiado Executivo e Unidade de Planejamento	Gerentes de projeto e responsáveis pelos indicadores	Reunião presencial	Bimestral

### 5.3 Calendário

Todo o processo de monitoramento e acompanhamento do PDE 2021-2023 será desenvolvido seguindo as datas e prazos previstos e contidos neste calendário. Cabe ressaltar

que as datas descritas neste calendário, em razão de possíveis intempéries, estarão sujeitas a mudanças, que serão negociadas e documentadas com antecedência nos meios oficiais.

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

LEGENDA			
	Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerentes de projetos	Mensal Terceira sexta-feira do mês
	Relatório de Acompanhamento de Indicador Local avquali	Gerente de indicadores	Mensal Terceira sexta-feira do mês
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos)	Unidade de planejamento	Bimestral Última sexta-feira do mês
	Reunião de análise estratégica	Unidade de Planejamento	Semestral Segunda, terça e quarta feiras da terceira semana do semestre

## REFERÊNCIAS

---

- 1 - BRASIL. Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSE RH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 16/12/2011, p. 2.
- 2 - Brasil. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- 3 - Brasil. Lei 13.303. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União** – Ed. 125 -Seção 1 - 1º/07/2016. p. 1.
- 4 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh**. Coordenadoria de Estratégia e Inovação. Vice-Presidência Executiva. 2 ed. 2020.
- 5 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Portaria nº 57/2020**. Boletim de Serviço Hucam-Ufes n. 292 de 19/02/20. Publicada em 26/02/2020.
- 6 – Espírito Santo. Secretaria de Economia. **Plano de Desenvolvimento 2030**. 2013. 252 p.
- 7 – Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde – 2020-2023**. 2019. 183 p.
- 8 – Universidade Federal do Espírito Santo. Pró-reitora de Planejamento e Desenvolvimento Institucional. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2015-2019**. 2015. 76 p.
- 9 – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Plano Diretor Estratégico da Ebserh**.
- 10 – Brasil. Ministério da Economia. **Plano Plurianual (PPA) 2020-2023**. 2019.
- 11 – Brasil. Ministério da Economia. **Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Endes) 2020-2031**, 2019.
- 12 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Plano de Diretor Estratégico (PDE) 2017-2019**. 2017.
- 13 – Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Documento Descritivo do Hucam. Convênio n. 8011/2016** – Termos Aditivos do 6º ao 10. Processo n. 74478753. 2019-2020.
- 14 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Relatórios da Ouvidoria do período 2017-2019**. 2019. 22 p.

- 15 - Universidade Federal do Espírito Santo. Conselho Universitário. **Resolução nº. 12**, de 23 de abril de 1980.
- 16 – Universidade Federal do espírito Santo. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Contrato Nº 1.008/2013**. 2013.
- 17 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Plano de Diretor Estratégico (PDE) 2014-2016**. 2013. 186 p.
- 18 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Modelos de Referência Calibrados**(versão 2.0). 2014. 238 p.
- 19 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Portaria SEI nº 73/2020**. Institui o Programa de Acolhimento do Estudante do Estágio Curricular Obrigatório e do Internato no Hucam. Boletim de Serviço Hucam-Ufes n. 295 de 16/03/2020. Publicada em 16/03/2020.
- 20 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Manual do Estudante em estágio no Hucam**. Gerência de Ensino e Pesquisa. 2020. 25 p.
- 21 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Manual prático de eventos do Hucam-Ufes**. Unidade de Comunicação. 1ª ed. 2020. 33 p.
- 22 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Portaria SEI nº 99**. Boletim de Serviço Hucam-Ufes n. 270 de 14/10/2019.
- 23 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Portaria nº 211, de 23/04/19**. Política Institucional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador. Boletim de Serviço Hucam-Ufes n. 270 de 24/04/2019.
- 24 - Universidade Federal Do Espírito Santo. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão PDE (2017-2019)**. 2019.
- 25 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. **Relatório de Gestão**. 2019.
- 26 - Empresa brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade – 1º ed**. 2018. 158 p.
- 27 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Relatório da 1ª Avaliação Interna da Qualidade Hucam – Diagnóstico 2020**. 2020.

28 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Nota Técnica - SEI nº 1/2020/AUDIT/HUCAM-UFES-EBSERH. 2020.**

## 6 ANEXOS

### Anexo 1 - Fichas dos Indicadores Locais

#### 1.1 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Ensino

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
<b>Macroproblema</b>	Dificuldade de aplicar metodologias pedagógicas inovadoras para formação em saúde com segurança e excelência.
<b>Solução de Alto Nível</b>	Viabilizar a realização de metodologias de ensino por meio do Laboratório de Simulação Realística e Habilidades no âmbito do Hucam.
<b>Número do indicador*</b>	Ensino (E1)
<b>Nome do indicador*</b>	Taxa de utilização do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística do Hucam.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	O indicador expressa a adesão e aplicação de metodologias de ensino em ambiente hospitalar que estão na vanguarda da educação e formação em saúde garantindo segurança e qualidade assistenciais.
<b>Fórmula*</b>	Número médio de horas de treinamentos no Laboratório de Habilidades e Simulação Realística/mês.
<b>Termos</b>	Horas de treinamento: Refere-se ao tempo de ocupação do Laboratório em atividades executadas.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Bimestral.
<b>Fonte*</b>	Mapa de agendamentos de utilização do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística.
<b>Unidade de Medida*</b>	Número absoluto (média de horas utilizadas).
<b>Responsável*</b>	Carolina Fiorin Anhoque Comarela (Setor de Gestão do Ensino).
<b>Validação</b>	Doglas Gobbi Marchesi e Jamille Lima dos Santos.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Bimestral.
<b>Periodicidade da análise</b>	Semestral.
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	NA
<b>Meta 2022</b>	40h
<b>Meta 2023</b>	60h
<b>Parâmetros*</b>	Capacidade de funcionamento pleno: 8 horas por dia em 4 dias por semana = 128 horas por mês.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. <b>Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem</b> . São Paulo: Coren-SP, 2020; PEZZIL, L.; S. P. O <b>Laboratório de Habilidades na Formação Médica</b> . Cadernos ABEM. 4v, out. 008.

\*Preenchimento prioritário

**1.2 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Ensino**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
<b>Macroproblema</b>	Dificuldade de aplicar metodologias pedagógicas inovadoras para formação em saúde com segurança e excelência.
<b>Solução de Alto Nível</b>	Viabilizar a realização de metodologias de ensino por meio do Laboratório de Simulação Realística e Habilidades no âmbito do Hucam.
<b>Número do indicador*</b>	Ensino (E2)
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de atratividade dos programas de residência do Centro de Ciências da Saúde – CCS.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para determinar padrões de referência e equalizar a performance e qualidade dos programas.
<b>Fórmula*</b>	Número de candidatos inscritos / Número de vagas ofertadas x 100.
<b>Termos</b>	Vagas ofertadas: vagas abertas em edital específico divulgado anualmente pela COREME (Comissão de Residência Médica) e COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional).
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Os dados serão extraídos do Sistema de Informação Gerencial (SIG RES) anualmente após finalização do concurso seletivo vigente no ano. Serão extraídos dados da residência médica e multiprofissional em planilhas distintas.
<b>Fonte*</b>	SIG RES, COREME e COREMU
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual
<b>Responsável*</b>	Carolina Fiorin Anhoque Comarela (Setor de Gestão do Ensino).
<b>Validação</b>	Samira Tatiyama Myiamoto e Maria da Penha Zago
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Anual
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	>14,0 (multi) e >5,0 (médica).
<b>Meta 2022</b>	>14,5 (multi) e >5,5 (médica).
<b>Meta 2023</b>	>15,0 (multi) e >6,0 (médica).
<b>Parâmetros*</b>	Referência 2018 = média 14,8 (MULTI) e mediana 5 (MÉDICA)
<b>Limitações e vieses</b>	O Programa de Residência Multiprofissional engloba nove categorias profissionais num mesmo programa. Pode ocorrer maior procura numa categoria em detrimento de outras devendo ser realizado média ponderada. A residência médica contempla 24 programas de residências em áreas de especialidades distintas. Para relação candidato/vaga de referência em 2018, foi calculado pela mediana com intervalo de [0,00 a 14,33], devido ao importante desvio-padrão da amostra.
<b>Referências</b>	

**\*Preenchimento prioritário**

**1.3 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Pesquisa**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
<b>Macroproblema</b>	Baixa produção em pesquisa.
<b>Solução de Alto Nível</b>	Melhorar a produção em pesquisa e dotá-la de infraestrutura adequada.
<b>Número do indicador*</b>	Pesquisa (PQ1)
<b>Nome do indicador*</b>	Número de profissionais do Hucam capacitados em condução de pesquisas clínicas/ano
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador determina o sucesso da captação de pesquisas clínicas que serão realizadas no Hucam.
<b>Fórmula*</b>	Número de profissionais do Hucam capacitados em condução de pesquisas clínicas/ano
<b>Termos</b>	Captação de pesquisa: aumentar a capacidade do Hucam de ser centro de pesquisas para novos estudos.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Portfólio com as cópias das certificações dos profissionais pela coordenação do Centro de pesquisas Clínicas.
<b>Fonte*</b>	Planilha de controle dos profissionais capacitados em condução de pesquisas clínicas. Gerência de Ensino e Pesquisa
<b>Unidade de Medida*</b>	Número absoluto
<b>Responsável*</b>	Vanezia Gonçalves Silva
<b>Validação</b>	José Geraldo Mill
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Bimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	5
<b>Meta 2022</b>	5
<b>Meta 2023</b>	5
<b>Parâmetros*</b>	POP para arquivamento das certificações em pesquisa clínica
<b>Limitações e vieses</b>	Não se aplica
<b>Referências</b>	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução nº 39, de 5 de junho de 2008. Aprova o regulamento para a realização de pesquisa clínica.

\*Preenchimento prioritário

**1.4 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Pesquisa**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
<b>Macroproblema</b>	Baixa produção em pesquisa.
<b>Solução de Alto Nível</b>	Melhorar a produção em pesquisa e dotá-la de infraestrutura adequada.
<b>Número do indicador*</b>	Pesquisa (PQ2)
<b>Nome do indicador*</b>	Número de pesquisas clínicas iniciadas no Hucam/ano.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para determinar a quantidade de pesquisas clínicas que são realizadas no Hucam.
<b>Fórmula*</b>	Número de pesquisas clínicas iniciadas no Hucam/ano.
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Relatório circunstanciado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa -CEP do Hucam.
<b>Fonte*</b>	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP).
<b>Unidade de Medida*</b>	Número absoluto
<b>Responsável*</b>	Vanezia Gonçalves da Silva
<b>Validação</b>	José Geraldo Mill
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Bimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	5
<b>Meta 2022</b>	5
<b>Meta 2023</b>	5
<b>Parâmetros*</b>	Não se aplica
<b>Limitações e vieses</b>	Não se aplica
<b>Referências</b>	Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	

\*Preenchimento prioritário

**1.5 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Assistência**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
<b>Macroproblema</b>	Inadequação na qualidade da assistência.
<b>Solução de Alto Nível</b>	Aprimorar o processo de qualidade da assistência.
<b>Número do indicador*</b>	Assistência (A1)
<b>Nome do indicador*</b>	Média de Permanência Geral
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado no hospital, estando relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador de desempenho hospitalar e está relacionado à eficiência do leito operacional. O leito Hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada, de forma a estar mais disponível para a recuperação da saúde. A média de permanência maior que 7 dias está relacionada ao aumento da taxa de infecção hospitalar.
<b>Fórmula*</b>	Somatória do nº de pacientes-dia no período / Nº de saídas no período.
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Coleta de dados no Painel de Indicadores de Internação através do Microsoft Power BI.
<b>Fonte*</b>	Planilha de controle de linhas de cuidados com custos apurados. SRAS/GAS/Hucam.
<b>Unidade de Medida*</b>	Dias.
<b>Responsável*</b>	Adriana Helmer.
<b>Validação</b>	Gerência de Atenção à Saúde.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal.
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal.
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	Reduzir 10% em relação a 2019.
<b>Meta 2022</b>	Reduzir 5% em relação a 2020.
<b>Meta 2023</b>	Reduzir 5% em relação a 2021.
<b>Parâmetros*</b>	Histórico cumulativo referente ao ano de 2019 que foi 7,04 dias de tempo médio de permanência.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar</b> . 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.32 p.

\*Preenchimento prioritário

**1.6 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Assistência**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
<b>Macroproblema</b>	Inadequação na qualidade da assistência.
<b>Solução de Alto Nível</b>	Aprimorar o processo de qualidade da assistência.
<b>Número do indicador*</b>	Assistência (A2)
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de conformidade dos Requisitos Essenciais do Manual e Selo Ebserh de Qualidade.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avaliar a evolução de adequação dos Requisitos Essenciais e Gerais nos diferentes eixos, com intuito de preparar o Hucam para ser reconhecido formalmente com o Selo Ebserh de Qualidade, o qual visa a melhoria contínua do desempenho em ensino, pesquisa, extensão e assistência, por meio da existência de um campo de prática que reflita excelência na gestão e na assistência em saúde.
<b>Fórmula*</b>	Número de RE adequados / Total de RE em não conformidade.
<b>Termos</b>	<b>Requisitos:</b> trata-se de itens previstos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, baseados na legislação vigente, em boas práticas nacionais e internacionais e evidências científicas relacionadas à gestão da qualidade. <b>Requisitos Essenciais:</b> trata-se dos requisitos mínimos necessários para pleitear o primeiro nível de certificação (Selo Bronze).
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Coleta de dados a partir das avaliações internas parciais e globais.
<b>Fonte*</b>	Relatórios das avaliações internas parciais e globais organizados pelo SVSSP / Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (CAIQ).
<b>Unidade de Medida*</b>	Unidade
<b>Responsável*</b>	Rosemeire Andreatta / CAIQ
<b>Validação</b>	Colegiado Executivo (Colex)
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Trimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	Adequar 100% do RE
<b>Meta 2022</b>	Alcançar 100% de conformidade nos RE - Alcançar o Selo Bronze
<b>Meta 2023</b>	Manter 100% de conformidade nos RE e alcançar 80% de conformidade nos requisitos gerais - Alcançar o selo Prata OBS: Modificar a fórmula do indicador em 2023.
<b>Parâmetros*</b>	Avaliações Internas e Externas da Qualidade. Avaliações Internas (Parciais) da Qualidade.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, 2018. Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

\*Preenchimento prioritário

**1.7 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Sustentabilidade**

<b>Nome e Sigla do UF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando o funcionamento contínuo e o equilíbrio financeiro do Hucam.
<b>Macroproblema</b>	Desconhecimento do custo institucional.
<b>Solução de alto nível</b>	Conhecer os custos do Hucam-Ufes.
<b>Número do indicador*</b>	Sustentabilidade Econômico-Financeira (SEF1)
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de linhas de cuidado com custos apurados.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para conhecer os custos dos procedimentos de cada linha de cuidado, para subsidiar na negociação com o gestor estadual e manter a sustentabilidade da instituição.
<b>Fórmula*</b>	Total de linhas de cuidado com custos apurados/Total de linhas de cuidado x 100
<b>Termos</b>	Identificação das linhas de cuidados, os respectivos custos e procedimentos.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Catalogar as linhas de cuidados. Implantar um sistema informatizado de integrado.
<b>Fonte*</b>	Planilha de controle de linhas de cuidados com custos apurados. Sistema de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI e Tesouro Gerencial. Comprasnet; AGHU
<b>Unidade de Medida*</b>	Unidade
<b>Responsável*</b>	Valcerli Germano Gaick
<b>Validação</b>	Jean Carlo Nunes dos Santos.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Quinzenal
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	30%
<b>Meta 2022</b>	60%
<b>Meta 2023</b>	90%
<b>Parâmetros*</b>	O indicador não contempla os custos com pessoal ativo (RJU e Ebserh)
<b>Limitações e vieses</b>	Dificuldade na identificação de todos os materiais, insumos/custos indiretos (água, energia, TI, limpeza, manutenção, terceirização de mão-de-obra, etc.) utilizados nos procedimentos.
<b>Referências</b>	1. Brasil. Ministério da Economia/Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público. 8ª ed. Disponível em: <a href="https://www.tesouro.fazenda.gov.br/mcasp">https://www.tesouro.fazenda.gov.br/mcasp</a> 2. Brasil. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Disponível em: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320compilado.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320compilado.htm</a> 3. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP, 7ª ed. Brasília (DF), 2014: <a href="https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/563508/MCASP+7%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o+Vers%C3%A3o+Republica%C3%A7%C3%A3o+2017+06+02.pdf/3f79f96f-113e-40cf-bbf3-541b033b92f6">https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/563508/MCASP+7%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o+Vers%C3%A3o+Republica%C3%A7%C3%A3o+2017+06+02.pdf/3f79f96f-113e-40cf-bbf3-541b033b92f6</a>

\*Preenchimento prioritário

**1.8 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Sustentabilidade**

<b>Objetivo Estratégico*</b>	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando o funcionamento contínuo e o equilíbrio financeiro do Hucam
<b>Macroproblema</b>	Desconhecimento do custo institucional.
<b>Solução de alto nível</b>	Conhecer os custos do Hucam-Ufes.
<b>Número do indicador*</b>	Sustentabilidade Econômico-Financeira (SEF2).
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de despesa com custeio suportado pela receita SUS
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para o cumprimento dos dispositivos legais relativos à execução do orçamento público federal, bem como para a manutenção do equilíbrio orçamentário e financeiro das contas do Hucam-Ufes.
<b>Fórmula*</b>	Receita SUS/Custo Total x 100.
<b>Termos</b>	Contratualização com gestor estadual (contrato), avaliando as metas alcançadas. Faturamento dos procedimentos executados. Sistema de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI e Tesouro Gerencial.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	O indicador é composto a partir da pactuação com o gestor estadual, execução dos procedimentos contratualizados, faturamento dos serviços executados, apuração e validação das metas, recebimentos dos recursos financeiros e acompanhamento da execução das despesas.
<b>Fonte*</b>	Sistema de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI e Tesouro Gerencial. SPDATA – Faturamento.
<b>Unidade de Medida*</b>	Unidade.
<b>Responsável*</b>	Vacerli Germano Gaick.
<b>Validação</b>	No fechamento de cada mês é importante realizar a conciliação dos resultados extraídos do Tesouro Gerencial com a consulta direta dos saldos das contas no SIAFI, apenas para verificar se não há erros estruturais no arquivo gerado pelo Tesouro Gerencial e/ou erros no carregamento dos dados no Painel de Informações. Considerando que o registro das informações no SIAFI é realizado pelo usuário designado em cada UG para essa operação, foi emitido o Ofício-Circular - SEI nº 3/2019/DOF-EBSERH, de 27 de maio de 2019, acerca dos procedimentos para o registro adequado.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal.
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual.
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70%.
<b>Meta 2022</b>	80%.
<b>Meta 2023</b>	90%.
<b>Parâmetros*</b>	O indicador não contempla despesa com pessoal ativo e inativo (RJU e Ebserh).
<b>Limitações e vieses</b>	A correta representação do saldo nas Contas Contábeis de Credores Nacionais depende do registro adequado dessa informação no SIAFI por usuário cadastrado. Caso o usuário não efetue o registro ou cometa algum erro no lançamento do dado na origem, pode ser uma tarefa difícil detectar esse erro. Risco de não faturar e/ou faturar equivocadamente procedimentos executados pelo hospital, bem como o não acompanhamento dos valores recebidos, em consonância as metas atingidas e valores faturados. Os procedimentos que apresentam margem de contribuição negativa, devem ser contratualizados a quantidade constante na grade curricular.

<b>Referências</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Brasil. Ministério da Economia/Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público. 8ª ed. Disponível em: <a href="https://www.tesouro.fazenda.gov.br/mcasp">https://www.tesouro.fazenda.gov.br/mcasp</a></li><li>2. Brasil. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Disponível em: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320compilado.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320compilado.htm</a></li><li>3. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP, 7ª ed. Brasília (DF), 2014: <a href="https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/563508/MCASP+7%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o+Vers%C3%A3o+Republica%C3%A7%C3%A3o+2017+06+02.pdf/3f79f96f-113e-40cf-bbf3-541b033b92f6">https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/563508/MCASP+7%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o+Vers%C3%A3o+Republica%C3%A7%C3%A3o+2017+06+02.pdf/3f79f96f-113e-40cf-bbf3-541b033b92f6</a></li></ol>
--------------------	--

\*Preenchimento prioritário

**1.9 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Governança**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo a continuidade das atividades na Rede
<b>Macroproblema</b>	Ausência de gestão de risco e controle interno no Hucam-Ufes.
<b>Solução de alto nível</b>	Implementar a Gestão de Risco e Controle Interno no Hucam-Ufes.
<b>Número do indicador*</b>	Governança (G1).
<b>Nome do indicador*</b>	Número de Unidades organizacionais com mapeamento de riscos implantados.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Indicador de desempenho relacionado à ação de identificação dos riscos de cada unidade organizacional do Hucam-Ufes e elaboração de planos de respostas (plano de ação preventivo e plano de contingência) ao risco identificado, sendo o monitoramento desse indicador uma etapa importante para a implementação da gestão de risco no hospital.
<b>Fórmula*</b>	$(\text{Número de unidades organizacionais com riscos identificados e planos de respostas elaborados} / \text{Total de unidades do Hucam-Ufes}) \times 100$ .
<b>Termos</b>	<u>Unidades Organizacionais</u> : unidades que compõem a arquitetura organizacional (organograma) do hospital. <u>Risco</u> : possibilidade de acontecer um evento ou situação que tenha impacto negativo ou positivo no alcance de um objetivo.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	O monitoramento desse indicador será realizado pela Comissão de Conformidade, Controle Interno e Gestão de Riscos (CCCIGR) do Hucam-Ufes, que fará a compilação dos dados, através do mapeamento dos processos junto aos gestores, identificando os riscos, elaborando o Plano de Ação Preventivo, o Plano de Contingência e o Mapa de Riscos. Os Gestores dos Riscos e a Comissão irão monitorar a efetividade desse Mapa, acompanhando a evolução dos níveis de riscos, realizando as atualizações futuras que forem necessárias. A Comissão seguirá um cronograma, estabelecendo prazos, no qual serão priorizados os problemas vivenciados nas áreas, analisando sempre o grau de criticidade, para elencar a ordem dos processos a serem avaliados.
<b>Fonte*</b>	Formulário de identificação dos riscos; Mapa de risco das Unidades.
<b>Unidade de Medida*</b>	%.
<b>Responsável*</b>	Danielle Cristina Ferreira Carvalho Vicente.
<b>Validação</b>	Colegiado Executivo.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Quadrimestral.
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual.
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	20%.
<b>Meta 2022</b>	50%.
<b>Meta 2023</b>	80%.
<b>Parâmetros*</b>	Como se trata de um projeto novo, não se aplica a parametrização.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	Percentual de achados de Auditoria.

\*Preenchimento prioritário

**1.10 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Governança**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo a continuidade das atividades na Rede.
<b>Macroproblema</b>	Ausência de gestão de risco e controle interno no Hucam-Ufes.
<b>Solução de alto nível</b>	Implementar a Gestão de Risco e Controle Interno no Hucam-Ufes.
<b>Número do indicador*</b>	Governança (G2).
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de gestores capacitados.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Indicador de desempenho relacionado a capacitação dos gestores quanto a gestão de riscos e controle interno a ser implementado no Hucam-Ufes.
<b>Fórmula*</b>	$(N^{\circ} \text{ de gestores capacitados} / \text{Total capacitações planejadas}) \times 100$ .
<b>Termos</b>	Gestores: detentores de cargos em comissão ou função gratificada nomeados para exercerem a chefia das unidades que compõem o organograma do hospital.  Capacitação: ações educativas dos gestores por meio de palestras e afins, a ser organizado pela Comissão de Conformidade, Controle Interno e Gestão de Riscos (CCCIGR) do Hucam-Ufes.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	O monitoramento desse indicador será realizado pela Comissão de Conformidade, Controle Interno e Gestão de Riscos (CCCIGR) do Hucam-Ufes, através de cronograma, estabelecendo as áreas, em consonância com a definição dos processos a serem mapeados os riscos e elaborados os planos de resposta.
<b>Fonte*</b>	Relação de participantes; Lista de presença.
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual.
<b>Responsável*</b>	Danielle Cristina Ferreira Carvalho Vicente.
<b>Validação</b>	Colegiado Executivo.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Quadrimestral.
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual.
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	20%
<b>Meta 2022</b>	50%
<b>Meta 2023</b>	80%
<b>Parâmetros*</b>	
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	

\*Preenchimento prioritário

**1.11 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes - Pilar Processos e TI**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
<b>Macroproblema</b>	Fragilidade na gestão de processos e tecnologia da informação.
<b>Solução de alto nível</b>	Melhorar a gestão por processos e a tecnologia da informação.
<b>Número do indicador*</b>	Processos e Tecnologia da Informação (PT1)
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de uso do Prontuário Eletrônico do Paciente* em pacientes internados
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é essencial para se verificar o nível de informatização dos processos relacionados ao cuidado centrado no paciente internado.
<b>Fórmula*</b>	$(\text{Número de prontuários monitorados conformes} / \text{Número total de prontuários monitorados}) \times 100$ .
<b>Termos</b>	1. Prontuário Eletrônico do Paciente: compreende todos os módulos e recursos disponibilizados no Sistema de Gestão Hospitalar e considerados implantados na Unidade Funcional avaliada. 2. Prontuário monitorado conforme: prontuários monitorados no período definido, sem ocorrências de registro manual de informação ou ausência de registros pertinentes nos períodos definidos: evolução e prescrição médica/enfermagem diária; exames laboratoriais solicitados e liberados; cadastro do paciente na admissão; sumário de alta na data da alta; controles do paciente diariamente nos setores onde está implantando.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Amostragem no processamento do faturamento
<b>Fonte*</b>	Relatório do AGHU. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS).
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual
<b>Responsável*</b>	Adriana Helmer
<b>Validação</b>	Hilmara Aparecida Jesus Maioli
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	20
<b>Meta 2022</b>	40
<b>Meta 2023</b>	50
<b>Parâmetros*</b>	Referência 2018 = 0 (não medido)
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	Mapa estratégico Ebserh Sede 2020.

\*Preenchimento prioritário

**1.12 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes - Pilar Processos e TI**

<b>Objetivo Estratégico*</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
<b>Macroproblema*</b>	Fragilidade na gestão de processos e tecnologia da informação.
<b>Solução de Alto Nível*</b>	Melhorar a gestão por processos e a tecnologia da informação
<b>Número do indicador*</b>	Processos e Tecnologia da Informação (PT2)
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de processos priorizados* geridos segundo o Método de Gestão de Processos da Ebserh
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é essencial para se verificar o nível de padronização da gestão por processos na instituição.
<b>Fórmula*</b>	$(\text{Número de processos conforme Método de Gestão de Processos da Ebserh} / \text{Número total de processos priorizados}) * 100$
<b>Termos</b>	Processos priorizados: Processos formalmente indicados pelo Colegiado Executivo (limitado a 3 por gerência) Método de Gestão de processos da Ebserh: Modelo criado pela Ebserh que traz conceitos fundamentais, entradas, saídas, insumos e resultados baseado em etapas definidas em um framework específico.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Avaliação de processo
<b>Fonte*</b>	Escritório de processos
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual
<b>Responsável*</b>	Pedro Paulo M. M. Cunha
<b>Validação</b>	Escritório de processos
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	33
<b>Meta 2022</b>	66
<b>Meta 2023</b>	100
<b>Parâmetros*</b>	Referência 2018 = 0 (não medido)
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	Método de Gestão de Processos da Ebserh: <a href="http://intranet.ebserh.gov.br/gestao-por-processos">http://intranet.ebserh.gov.br/gestao-por-processos</a>

\*Preenchimento prioritário

**1.13 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Pessoas**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Valorizar, capacitar e reter os talentos
<b>Macroproblema</b>	Absenteísmo elevado
<b>Solução de alto nível</b>	Diminuir o absenteísmo
<b>Número do indicador*</b>	Pessoas (P1)
<b>Nome do indicador*</b>	Taxa de absenteísmo voluntário e por doença.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para calcular o número de ausências dos servidores e empregados públicos do Hucam por motivo de doença e também por razões particulares (não justificada por doença e sem amparo legal).
<b>Fórmula*</b>	$\text{Número de horas perdidas} / \text{número de horas esperadas} \times 100.$
<b>Termos</b>	Absenteísmo voluntário decorre de ausência no trabalho por razões particulares, não justificada por doença e sem amparo legal e o Absenteísmo por doença inclui todas as ausências por doença ou por procedimento médico do colaborador.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Será realizado levantamento das ausências dos servidores e empregados públicos registradas nos sistemas de gestão de pessoas da Ufes e da Ebserh.
<b>Fonte*</b>	Planilha de registro de ocorrências relacionadas a absenteísmo. SIGP / SIAPE / SIE
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual
<b>Responsável*</b>	Cleison Faé
<b>Validação</b>	Amanda Cristina Soares
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	5%
<b>Meta 2022</b>	5%
<b>Meta 2023</b>	5%
<b>Parâmetros*</b>	A redução proposta terá como base a taxa de absenteísmo de 2019.
<b>Limitações e vieses</b>	Regimes trabalhistas diferentes o que resulta em diversos tipos licenças a afastamentos, acordo coletivo, autorizações de compensações de horas.
<b>Referências</b>	
<b>*Preenchimento prioritário</b>	

**1.14 - Ficha de Indicador do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Pessoas**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Valorizar, capacitar e reter os talentos
<b>Macroproblema</b>	Absenteísmo elevado
<b>Solução de alto nível</b>	Diminuir o absenteísmo
<b>Número do indicador*</b>	Pessoas (P2)
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de colaboradores capacitados
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para avaliar o número de capacitações ofertadas aos colaboradores.
<b>Fórmula*</b>	$\text{Número de colaboradores capacitados} / \text{Número total de colaboradores} \times 100$
<b>Termos</b>	Colaborador = empregado e servidor
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	O levantamento das ações de capacitação realizadas pelos servidores e empregados públicos registrados nos sistemas de gestão de pessoas da Ufes e da Ebserh.
<b>Fonte*</b>	Divisão de Gestão de Pessoas – DivGP.
<b>Unidade de Medida*</b>	Colaborador.
<b>Responsável*</b>	Cleison Faé.
<b>Validação</b>	Vanessa Gomes Zechner.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	60%
<b>Meta 2022</b>	60%
<b>Meta 2023</b>	65%
<b>Parâmetros*</b>	55% participaram de pelo menos uma ação de capacitação realizada pelo Hucam-Ufes em 2019.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	1.728 colaboradores (dado obtido em 18.03.2021)

\*Preenchimento prioritário

## Anexo 2 - Fichas do Projetos Locais

### 2.1 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Ensino

Implementação do Laboratório de Simulação Realística e Habilidades				
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>		
Qualificar o ensino e a formação profissional oferecida pelo Hucam, além de melhorar a atratividade de docentes, preceptores e estudantes para utilização de tecnologias em simulação realística e habilidades na formação em saúde.		■Área Responsável: Setor de Gestão do Ensino - SGE/GEP		
		■Gerente do Projeto: Carolina Fiorin Anhoque Comarela		
		■Chefia imediata: José Geraldo Mill		
		■Áreas envolvidas: GEP, GAS, GAD		
		■Início: 04/2021		
		■Fim: 11/2023		
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>		
Estabelecimento de estrutura e organização para funcionamento do Laboratório atendendo às atividades de ensino realizadas no Hucam com metodologias ativas em laboratório de simulação realística e treinamento de habilidades tornando o HU atrativo para formação de futuros profissionais.		■Taxa de utilização do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística do Hucam.		
		Percentual de atratividade dos programas de residência do CCS.		
		<b>Custo estimado</b>		
		R\$700.000,00		
		<b>Principais riscos</b>		
		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
■Destinação de espaço físico específico		2	3	6
■Restrições de equipe		2	3	6
■Contingenciamento orçamentário		1	3	3
■Relacionamento institucional (CCS, COREME e COREMU)		1	1	1
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>		<b>Entregável</b>		<b>Data</b>
■ Reformar e adequar o local destinado para o Laboratório		Local adequado e reformado		mar/21
■ Capacitação e aperfeiçoamento da metodologia		Capacitação		jun/21

■ Mapear os processos e fluxos de funcionamento	Fluxos definidos e divulgados			ago/21
■ Investir em novos simuladores e manequins	Simuladores e novos manequins adquiridos			set/22
■ Acompanhar indicadores e elaborar plano de trabalho de melhorias	Monitoramento e Plano de melhorias			dez/23

## 2.2 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Pesquisa

<b>2.01 Estruturação do Centro de Pesquisa Clínica</b>		<b>1.01</b>		
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>		
Aumentar a produção em pesquisa dos cursos que utilizam o Hucam como campo de prática através do incentivo ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e capacitação dos colaboradores do hospital em pesquisa clínica ou acadêmica.		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)</li> <li>■ Gerente do Projeto: Vanezia Gonçalves da Silva</li> <li>■ Chefia imediata: Marcos Rosa Júnior</li> <li>■ Áreas envolvidas: GEP, SGPIT</li> <li>■ Início: Jan/2021</li> <li>■ Fim: Dez/2023</li> </ul>		
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>		
Incentivar a publicação científica pelos cursos que utilizam o Hucam como campo de prática. Incentivar os colaboradores a iniciar projetos de pesquisa acadêmica e a realização de pesquisas clínicas no Hucam. Para isso criaremos o serviço de apoio ao pesquisador, realizaremos a estruturação de um centro de pesquisas clínicas para utilização dos colaboradores do hospital e realizaremos eventos de incentivo e melhorias para a pesquisa e publicações científicas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de profissionais do Hucam capacitados em condução de pesquisas clínicas/ano</li> <li>■ Número de pesquisas clínicas iniciadas no Hucam/ano</li> </ul>		
		<b>Custo estimado</b>		
		<b>Principais riscos</b>		
		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
		1	3	3
		2	3	6
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
■ Reforma e adequação do local destinado para o Centro de Pesquisas Clínicas	Local adequado e reformado	Dez/2023		
■ Capacitação e certificação de Equipe de Pesquisa Clínica	Capacitação e Certificação	Dez/2021		
■ Definição de processos e fluxos de trabalho	Processos e Fluxos de trabalho definidos	Ago/2023		
■ Aquisição de Novos Equipamentos	Equipamentos	Abr/2023		

### 2.3 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Assistência

Implantação da Política Institucional de Gestão da Qualidade com base no Programa e Selo Ebserh de Qualidade			
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>		
Aprimorar a qualidade da assistência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde</li> <li>■Gerente do Projeto: Profª Valéria Valim Cristo</li> <li>■Chefia imediata: Profª Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva</li> <li>■Áreas envolvidas: Todas as unidades funcionais do Hucam</li> <li>■Início: Jan/2021</li> <li>■Fim: Dez/2023</li> </ul>		
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reestruturar a Comissão de Avaliação Interna da Qualidade;</li> <li>2. Criar a política de gestão da qualidade com base Programa Ebserh de Gestão da Qualidade;</li> <li>3. Estabelecer a metodologia para promover os ciclos de melhoria no Hucam - que contemple todos os requisitos essenciais não conforme;</li> <li>4. Estabelecer a estratégia de monitoramento dos planos de ação do RE não conformes priorizados por cada unidade / serviço;</li> <li>5. Criar ambiência para fomentar e promover a cultura de gestão da qualidade (através de capacitações, oficinas e um trabalho de comunicação robusto);</li> <li>6. Monitorar o desenvolvimento dos ciclos de melhoria;</li> <li>7. Realizar auditorias internas parciais;</li> <li>8. Realizar auditorias internas globais.</li> <li>9. Preparar o hospital para receber a auditoria externa;</li> <li>10. A responsabilidade pela elaboração e execução dos planos de ação de adequação dos RE não conforme é das unidades e serviços, com exceção dos REs priorizados junto a governança.</li> </ol>	Percentual de conformidade dos Requisitos Essenciais		
	Tempo Médio de permanência		
<b>Custo estimado</b>			
<b>Principais riscos</b>			
	<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
Baixa adesão / não adesão das lideranças às estratégias de promoção dos ciclos de melhoria.	2	3	6
			0

Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data
Comissão de Avaliação Interna da Qualidade reestruturada.	Reestruturação da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade nomeada e Regimento Interno validado pelo Colex.	Fev/2021
Política de gestão da qualidade com base Programa Ebserh de Gestão da Qualidade validada pelo Colex - metodologia dos ciclos de melhoria e estratégia de monitoramento dos planos de ação inseridos.	Política de Gestão da Qualidade validada pelo Colex. Metodologia e estratégia de monitoramento.	Mar/2021 Mar/2021
Plano de Capacitação dos líderes da Qualidade, Avaliadores Internos e Lideranças das Unidades.	Plano de Capacitação dos líderes da Qualidade, Avaliadores Internos e Lideranças das Unidades.	Abr/2021
Plano de capacitação / sensibilização / oficinas para a comunidade Hucam validado pelo Colex - 2021.	Criação da ambiência para fomentar e promover a cultura de gestão da qualidade	Set/2021
Plano de avaliação interna parcial e global do Hucam para 2021.	Promoção dos ciclos de melhoria nas unidades e serviços com base na 1ª Avaliação Interna da Qualidade - que contemple todos os requisitos essenciais não conforme	Fev/2022
Elaboração de Relatório de avaliações internas parciais e globais	Realização do monitoramento dos ciclos de melhoria	Fev/2022
Preparação do hospital para receber a avaliação externa (AE)	Hospital preparado para avaliação externa	Mar/2022
Manutenção da conformidade dos requisitos conforme o manual e planejamento dos novos ciclos de melhoria conforme resultado da 1ª avaliação externa.	Manutenção da conformidade dos requisitos conforme o manual e planejar novos ciclos de melhoria conforme resultado da 1ª avaliação externa	Dez/2023

## 2.4 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Sustentabilidade

Implementação do Sistema de Gestão de Custos - (Sustentabilidade Econômico-Financeira)			
Objetivo do projeto	Informações do projeto		
Implantar sistema de gestão de custos para o processo de apuração de custos hospitalares e também a importância da informação produzida pela contabilidade na gestão do hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: Setor de Contabilidade do Hucam-Ufes</li> <li>■ Gerente do Projeto: Priscila Santos Pugliesi, Chefe do Setor de Contabilidade</li> <li>■ Chefia imediata: Valcerli Germano Gaick, Chefe da Divisão Administrativa e Financeira</li> <li>■ Áreas envolvidas: Colegiado Executivo, Equipe de Planejamento, Setor de Gestão de Processo da Tecnologia da Informação, Setor de Administração, Unidade de Licitação, Setor de Contabilidade</li> <li>■ Início: Fev/2021</li> <li>■ Fim: Dez/2022</li> </ul>		
Escopo	Indicadores		
o Hucam-Ufes necessita de ferramentas que disponibilizem sistemas de modelos de custeamento e de precificação dos serviços prestados, informações para controle, análise, avaliação de desempenho e tomadas de decisões financeiras. Visto que se faz necessário o conhecimento do hospital como um todo, pois a aplicação inadequada dos recursos disponíveis e o controle ineficiente dos custos dificultam a prestação eficiente dos serviços, comprometendo a qualidade, que poderá resultar em custos mais elevados e reduzindo a qualidade dos atuais serviços prestados.	<p>Tempo gasto na entrega de cada macroatividade, conforme o cronograma, sendo: Iniciação: 3 meses; Planejamento: 3 meses; Execução: 17 meses; Monitoramento e controle: 17 meses e Encerramento: 6 meses;</p> <p>Percentual de linhas de cuidado com custos apurados: Total de linhas de cuidado com custos apurados/Total de linhas de cuidado x 100</p> <p>Percentual de despesa com custeio suportado pela receita SUS: Receita SUS/Custo Total x 100</p>		
Os cinco processos gerenciais, tais processos são: I) <u>Iniciação</u> : composto por atividades de aprovação do projeto e nomeação do gerente; diagnóstico da presente conjuntura; bem como os respectivos propósitos de uso das informações de custos; II) <u>Planejamento</u> : composto de atividades para evitar ações indesejadas e pensar no futuro; III) <u>Execução</u> : composto por atividades de desenvolvimento de equipe, aquisições, qualidade e gestão da informação;	Custo estimado		
	O custo do projeto será contemplado no contrato de aplicação das despesas de custeio do Hucam-Ufes, cujo valor inicial estimado é na ordem de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).		
Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
Não cumprimento dos prazos estabelecidos no cronograma.	2	2	4
Falta de adesão das equipes na elaboração e implementação do projeto.	2	3	6
os gestores confundirem e misturarem as atividades, não conseguindo apreciar o que pode ser avaliado por esta ferramenta	2	3	6

IV) Monitoramento e controle: composto de atividades de verificação do cumprimento de atividades e identificação de desvios; e

V) Encerramento: composto por atividades de avaliação e aceite por parte do cliente.

Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data
Iniciação	- Identificação das necessidades do Hucam e elaborar relatórios gerenciais que serão emitidos pelo sistema de custos.	Mai/2021
	- Revisão dos centros de custos.	Ago/2021
	- Análise crítica dos sistemas de Custos.	Out/2021
	- Apresentação ao Colegiado Executivo para validação do objeto de custeio e dos propósitos de uso das informações de custos.	Jan/2022
Planejamento	- Elaboração das estimativas e orçamentos (manutenção e suporte do produto, serviço).	Abr/2022
	- Controle dos custos.	Jul/2022
Execução	- Gerenciamento do progresso do projeto (processos de execução).	Dez/2022
	- Desenvolvimento da equipe.	Dez/2022
Monitoramento e controle	- Verificação do cumprimento de atividades e identificação de desvios.	Dez/2022
Encerramento	- Avaliação do aceite por parte do cliente.	Dez/2022

## 2.5 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Governança

Implementação da Política de Gestão de Riscos e Controle Interno – (Governança)			
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>	
Regulamentar as práticas essenciais para a devida proteção institucional, por meio de ações de Conformidade, Controle Interno e Gestão de Riscos, garantindo eficiência operacional e o alcance dos objetivos da organização, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis e proporcionando bases confiáveis para a tomada de decisões por parte da governança.		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: Colegiado Executivo do Hucam-Ufes</li> <li>■ Gerente do Projeto: Danielle Cristina Ferreira Carvalho Vicente</li> <li>■ Chefia imediata: Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva</li> <li>■ Áreas envolvidas: Colegiado Executivo e Unidade de Apoio Corporativo.</li> <li>■ Início: Fev/2021</li> <li>■ Fim: Ago/2022</li> </ul>	
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>	
O Projeto será composto por 5 macroatividades que foram definidas como: Análise Preparatória, Elaboração, Aprovação, Divulgação e Implementação. Para cada macroatividade foi estabelecido um prazo para entrega das tarefas, sendo que a Análise Preparatória, a Elaboração, a Aprovação e a Divulgação terão um tempo total de duração de 7 meses e a Implementação de 11 meses.		<p>Tempo gasto na entrega de cada macroatividade, conforme o cronograma, sendo: Análise Preparatória - 2 meses; Elaboração - 3 meses; Aprovação - 1 mês; Divulgação - 1 mês e Implementação - 11 meses.</p> <p>Número de unidades com o mapeamento de riscos implantados.</p> <p>Percentual de servidores/empregados capacitados</p>	
<b>Custo estimado</b>			
Não se aplica, pois, o custo do projeto está embutido nas despesas de custeio do Hucam-Ufes (energia e internet), tendo em vista que serão realizados cursos on-line, disponíveis nas escolas de governo e materiais teóricos disponíveis na internet.			
<b>Principais riscos</b>			
		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>
		<b>Grau</b>	
	Não cumprimento dos prazos estabelecidos no cronograma.	2	2
	Falta de adesão das equipes na elaboração e implementação do projeto.	2	3
	Mudança de norma/legislação utilizadas como fontes para elaboração do projeto.	1	3
<b>Cronograma de marcos</b>			
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>	
Análise Preparatória	Realização de Benchmarking Análise de referencial teórico	Fev/2021 Abr/2021	
Elaboração	Elaboração da Minuta da Política Versão final da Política	Jun/2021 Jul/2021	

Aprovação	Parecer do Setor Jurídico Aprovação pelo Colegiado Executivo	Jul/2021 Ago/2021
Divulgação	Publicação em Boletim de Serviço Comunicação a comunidade hospitalar	Ago/2021 Set/2021
Implementação	Plano de Implementação Capacitação dos gestores e monitoramento	Out/2021 Ago/2022

## 2.6 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Processos e TI

Implantação da Gestão de Processos e da Governança em TIC															
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>													
Implantar a gestão de processos no Hucam-ufes visando a organização do trabalho e das ações de TIC para geração e manutenção de valor no ensino, pesquisa e assistência.		<ul style="list-style-type: none"> <li>■Área Responsável: Setor de Governança Corporativa</li> <li>■Gerente do Projeto: Pedro Paulo Modenesi Martins da Cunha</li> <li>■Chefia imediata: Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva</li> <li>■Áreas envolvidas: Colegiado Executivo, CCCIGR, SVSSP e SGPTI</li> <li>■Início: Jan/2021</li> <li>■Fim: Out/2022</li> </ul>													
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>													
1 - Desenvolver competência relativa à metodologia de gestão por processos da Ebserh, 2 - Promover a estruturação necessária para implantação e operação de um escritório de processos; 3 - Gerenciar mudanças na instituição; 4 - Instituir o Comitê Gestor de TIC e suas diretrizes decisórias, 5 - Planejar as ações de TIC para atendimento ao PDE.		Percentual de uso do Prontuário Eletrônico do Paciente em pacientes internados Percentual de processos prioritizados geridos segundo o Método de Gestão de Processos da Ebserh													
		<b>Custo estimado</b>													
		R\$132.975,00													
		<b>Principais riscos</b>													
		Alta curva de aprendizagem	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>	Prob.	Imp.	Grau	4	3	12	3	4	12	4	4	16
Prob.	Imp.	Grau													
4	3	12													
3	4	12													
4	4	16													
		Resistência à mudança													
		Insuficiência de recursos humanos para executar o projeto													
<b>Cronograma de marcos</b>															
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>													
Implantação da Gestão de Processos	Estabelecimento do Escritório de Processos	Jun/2021													
	Levantamento, análise e redesenho nos processos	Set/2022													
Implantação da Governança em TIC	Implantação do Comitê de Governança em TIC	Mai/2021													
	Revisão do PDTIC 2020-2022	Dez/2021													

## 2.7 - Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hucam-Ufes – Pilar Pessoas

Implantação do modelo de gestão de pessoas			
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>	
<p>Implantar um modelo de gestão de pessoas que contemple e defina as políticas internas do Hucam-Ufes para o desenvolvimento, a movimentação interna, a comunicação interna e a qualidade de vida e segurança no trabalho para seus colaboradores - servidores e empregados públicos, observando o que está estabelecido nos respectivos regimes de trabalho. A implantação do modelo de gestão de pessoas visa reduzir o índice de absenteísmo, intensificar as capacitações, motivar e integrar os colaboradores.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas</li> <li>■Gerente do Projeto: Cleison Faé</li> <li>■Chefia imediata: Maroun Simão Padilha</li> <li>■Áreas envolvidas: GAS; GA; GEP e SUPER</li> <li>■Início: fevereiro/2021</li> <li>■Fim: nov/2023</li> </ul>	
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>	
<p>O modelo de gestão de pessoas no Hucam-Ufes será composto pelos programas de desenvolvimento, de movimentação interna, de qualidade de vida e segurança no trabalho e do plano de comunicação interna e de qualidade de vida e segurança no trabalho, os quais serão construídos por grupo de trabalho específicos, que farão a elaboração das propostas dos programas, que contarão com sugestões das gerências e por fim terão que ser aprovados pelo colegiado executivo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de absenteísmo voluntário e por doença</li> <li>Percentual de colaboradores capacitados</li> </ul>	
		<b>Custo estimado</b>	
		R\$	
		<b>Principais riscos</b>	
		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>
		<b>Grau</b>	
		Alterações das normas	3
		Limitações legais decorrentes da diferença de regime jurídico	3
			0
		<b>Cronograma de marcos</b>	
<b>Macroatividade</b>		<b>Entregável</b>	<b>Data</b>
Constituição do Grupo de Trabalho para elaboração do programa de Desenvolvimento de Pessoas		Portaria publicada em boletim de serviço	mar/21
Realizar levantamento da legislação que tratam de desenvolvimento de pessoas		Relatório técnico	jun/21
Elaboração da proposta do programa de desenvolvimento de pessoas		Versão inicial da proposta	nov/21
Recebimento de Contribuições das Gerências para o programa de Desenvolvimento de Pessoas		Relatório de contribuições	dez/21

Elaboração da versão final do programa de desenvolvimento de pessoas	Proposta Final	jan/22	
Aprovação do programa de desenvolvimento de pessoas pelo Colex	Portaria de Aprovação do Programa	fev/22	
Implantação do programa de desenvolvimento de pessoas	Programa Institucionalizado	mar/22	
Constituição do Grupo de Trabalho para elaboração do programa de Qualidade de vida e segurança no trabalho	Portaria publicada em boletim de serviço	mar/21	
Realizar levantamento da legislação que tratam de Qualidade de vida e segurança no trabalho	Relatório técnico	jun/21	
Elaboração da proposta do programa de Qualidade de vida e segurança no trabalho	Versão inicial da proposta	nov/21	
Recebimento de Contribuições das Gerências sobre o programa de Qualidade de vida e segurança no trabalho)	Relatório de contribuições	dez/21	
Elaboração da versão final a do programa de Qualidade de vida e segurança no trabalho	Proposta Final	jan/22	
Aprovação do programa de Qualidade de vida e segurança no trabalho	Portaria de Aprovação do Programa	fev/22	
Implantação do programa de Qualidade de vida e segurança no trabalho	Programa Institucionalizado	mar/22	
Constituição do Grupo de Trabalho para elaboração do programa de movimentação interna	Portaria publicada em boletim de serviço	mar/21	
Realizar levantamento da legislação que tratam de movimentação	Relatório técnico	jun/21	
Elaboração da proposta do programa de movimentação interna	Versão inicial da proposta	nov/21	
Recebimento de Contribuições das Gerências sobre o programa de movimentação interna	Relatório de contribuições	dez/21	
Elaboração da versão final do programa de movimentação interna	Proposta Final	jan/22	
Aprovação do programa de movimentação interna	Portaria de Aprovação do Programa	fev/22	
Implantação do programa de movimentação interna	Programa Institucionalizado	mar/22	
Constituição do Grupo de Trabalho para elaboração do plano de Comunicação Interna	Portaria publicada em boletim de serviço	mar/21	
Realizar levantamento da legislação que tratam da matéria	Relatório técnico	jun/21	
Elaboração da proposta do plano de Comunicação interna	Versão inicial da proposta	nov/21	
Recebimento de Contribuições das Gerências sobre o plano de Comunicação Interna	Relatório de contribuições	dez/21	
Elaboração da versão final do plano de Comunicação interna	Proposta Final	jan/22	
Aprovação do programa do plano de Comunicação interna	Portaria de Aprovação do Programa	fev/22	
Implantação do programa do plano de Comunicação interna	Programa Institucionalizado	mar/22	



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
Avenida Marechal Campos, 1355, Santa Cecília,  
Vitória/ES, CEP: 29043260  
Telefone: (27) 3335-7164 – FAX (27) 3335-7425