



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
HUGG-Unirio

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Joao Marcelo Ramalho Alves

Gerente Administrativo

André Gustavo Carneiro

Gerente de Atenção à Saúde

Fernanda Campos Da Silva

Gerente de Ensino e Pesquisa

Jorge Da Cunha Barbosa Leite

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado via processo SEI 23819.005225/2020-95 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/HUGG-Unirio>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 14/12/2020	23819.005225/2020-95

O presente documento foi elaborado, redigido e revisado por Tainá Bougleux Lino e Vanessa Camacho da Cunha Leite, e colaboraram nesta construção, os seguintes profissionais, em ordem alfabética:

Alexandre Dias Tavares

André Gustavo Carneiro

Danielle Brandao dos Santos F. Correa

Fernanda Campos da Silva

Graziele Ribeiro Bitencourt

Guilherme de Andrade G. Ravanini

Jaqueline Olímpio da Silva

Joao Marcelo Ramalho Alves

Jorge da Cunha Barbosa Leite

Katia Vasconcelos Ferreira

Lucas de Souza Silva

Paula Regina Yuri Fukusawa

Raphael Dias de Mello Pereira

Romero de Melo Silva

Vinicius da Rocha Thompson Coelho

Yolanda Faia Manhaes Tolentino

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico	4
2	CONTEXTO.....	8
2.1	O HUGG-Unirio inserido no Contexto Local	8
	17
2.2	Histórico da Estratégia do HUGG-Unirio	18
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	19
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	19
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	25
3.3	Desempenho do Contrato SUS	30
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	37
3.5	Contrato de Objetivos	40
3.6	Principais achados e recomendações.....	42
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	42
4	ESTRATÉGIA DO HUGG-Unirio	43
4.1	Declaração de Visão do HUGG-Unirio	43
4.2	Macroproblemas	43
4.3	Painel de Contribuição do HUGG-Unirio	45
5	MONITORAMENTO	47
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	47
5.2	Modelo de Comunicação.....	48
5.3	Calendário.....	49
6	ANEXOS.....	50
6.1	Fichas de Indicadores Locais.....	50
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	55
6.2	Fichas dos Projetos Locais.....	58

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

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

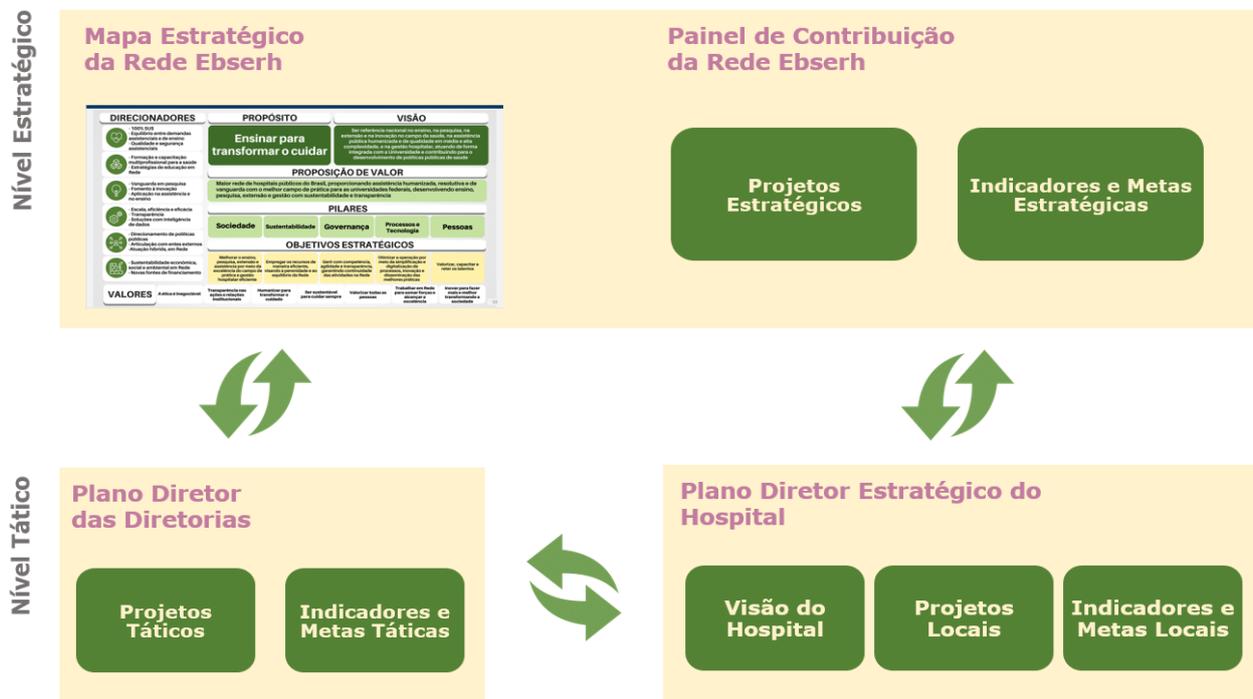
Figura 1
Mapa Estratégico do HUGG



Nesse contexto, o HUGG-Unirio realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (**Figura 2**), sob a condução da Unidade de Apoio Corporativo e Planejamento, aprovação do Colegiado Executivo e com a participação de gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 2

Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



A construção do **Plano Diretor Estratégico HUGG-Unirio 2021-2023** foi caracterizada pela participação coletiva ao longo de seu desenvolvimento, tendo seu início após o Encontro de Estratégia que aconteceu em Brasília em Outubro de 2019. Nesta ocasião, foi apresentada uma nova visão da Estratégia da Ebserh e reforçada a importância do trabalho em Rede. A partir daí, foi iniciado pela Unidade de Planejamento um trabalho de pesquisa e estudo sobre o PDE anterior, vigente até 2018, e dos Planos Diretores de outros hospitais, com intuito de respeitar o trabalho em Rede solicitado pela Sede e considerado de suma importância. Para entender melhor o cenário de outros hospitais, foram feitas diversas reuniões e bate-papos com outros Chefes de Planejamento para que fosse encontrada a melhor maneira de elaborar um novo documento, mais objetivo e com dados acessíveis e relevantes.

Na etapa de estudo do PDE anterior foram destacados os principais entraves e lições aprendidas, com a participação de outros colaboradores que estavam presentes na formulação do PDE 2017-2018 e participaram efetivamente de sua construção, trazendo assim, uma perspectiva do que poderia ser reutilizado e o que poderia melhorar tanto na construção, quanto nos dados informativos.

Uma ferramenta utilizada para avaliar o contexto atual do HUF e seus pontos fracos e fortes, foi a utilização de planilhas contendo as práticas do Sírio Libanês e EBSEH, uma para verificar a aderência às bases legais e a outra, aderência às práticas de gestão. Estes Modelos de Referência continham itens relevantes que as chefias de cada área puderam analisar e apontar se o HUF atendia ou não aquele requisito. Dessas planilhas, foram retirados pontos fracos importantes que serviram de subsídio para a Oficina de Macroproblemas, realizada posteriormente.

Outra maneira de avaliar seus pontos fracos e fortes foi com a utilização de formulários online. O primeiro foi enviado apenas para chefias, com foco na análise dos Macroproblemas do PDE anterior, onde puderam apontar avanços e deficiências dos últimos anos em todas as áreas. O segundo foi amplamente divulgado e enviado para toda a comunidade, de todos os vínculos, incluindo profissionais da saúde, do ensino, pesquisa e administração. Este tinha como objetivo verificar junto aos profissionais, docentes e residentes do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle as suas visões quanto à realidade da instituição, fornecendo assim subsídios para as etapas seguintes da construção do Plano. As questões possibilitaram a identificação das expectativas quanto ao PDE 2021-2023, descrição dos principais desafios do dia-dia, identificação do que os profissionais entendiam como missão da instituição e valores compartilhados, e qualificação da contribuição para sociedade.

A partir do resultado dessas ferramentas, foi possível elaborar um material que serviria de base para reuniões e oficinas, seguindo como documento orientador o Guia de Desdobramento da Estratégia, enviado pela Sede em julho de 2020 para todos os Hospitais da Rede. Neste momento iniciaram as entrevistas individuais com pessoas chaves para analisar mais detalhadamente os Macroproblemas do PDE anterior e as ações que foram efetivamente realizadas ou canceladas, e os problemas encontrados no caminho desde a publicação, em 2017.

Em julho, foram feitas entrevistas individuais e em grupo com Chefias e Colegiado Executivo para analisar as ações do PDE anterior. Os resultados estão no tópico 3.1 deste documento. Estas entrevistas trouxeram não só a análise esperada, mas também informações importantes de como colaboradores experientes, de vínculos e especialidades diferentes, têm opiniões relevantes sobre como os processos acontecem, sobre as fraquezas de alguns serviços e pontos que sofreram evolução nos últimos anos. Posteriormente, em reunião com o Colegiado e alguns convidados que aconteceu em Agosto, foram aprovadas as **Tabela 6 a 11**, com pontuações importantes que ajudaram na construção do novo Plano Diretor Estratégico.

Em setembro, aconteceu a Oficina para identificação dos Macroproblemas, seguindo as orientações do Guia de Desdobramento com algumas alterações necessárias de acordo com a realidade do Estado e do HUGG em meio a Pandemia. Foram identificados sete Macroproblemas, cada um sobre um atributo (Ensino, Pesquisa, Assistência, Sustentabilidade econômico-financeira, Governança, Processos e TI e Pessoas), suas causas-raízes e sugeridas soluções. Participaram da oficina profissionais de todas as áreas, especialidades, vínculos e funções, com intuito de promover a integração e alcançar um resultado com a visão de toda comunidade, mesmo com uma amostra reduzida de pessoas. Posteriormente foi realizada reunião com Colegiado e alguns convidados, que aprovaram a versão final dos Macroproblemas.

Além destas resoluções, Colegiado e lideranças definiram a nova visão institucional, importante norteador de onde uma empresa quer chegar, em um período definido. Neste caso, até 2023. A visão do HUGG-Unirio 2021-2023 pode ser encontrada no **Tópico 4.1**.

Por fim, foram definidos indicadores e projetos que visam realizar os objetivos locais e suas entregas representam a contribuição do HUF para superação dos Macroproblemas identificados na fase anterior, bem como o alcance da estratégia da Rede Ebserh. Tais projetos promovem o alcance dos resultados estipulados nas metas anuais dos indicadores locais. Importante salientar que tais

projetos nasceram de reuniões com a participação dos atores envolvidos diretamente com as áreas afetadas, desde gestores à colaboradores. Foram definidos gerentes de projeto, que serão responsáveis pela condução e reporte dos seus resultados.

Por fim, foram desenvolvidos cronogramas no MS Project com base nas EAP's (Estrutura Analítica do Projeto) e reuniões com os gerentes, analisando quais tarefas seriam importantes para as entregas dos projetos e os períodos necessários para cada ação.

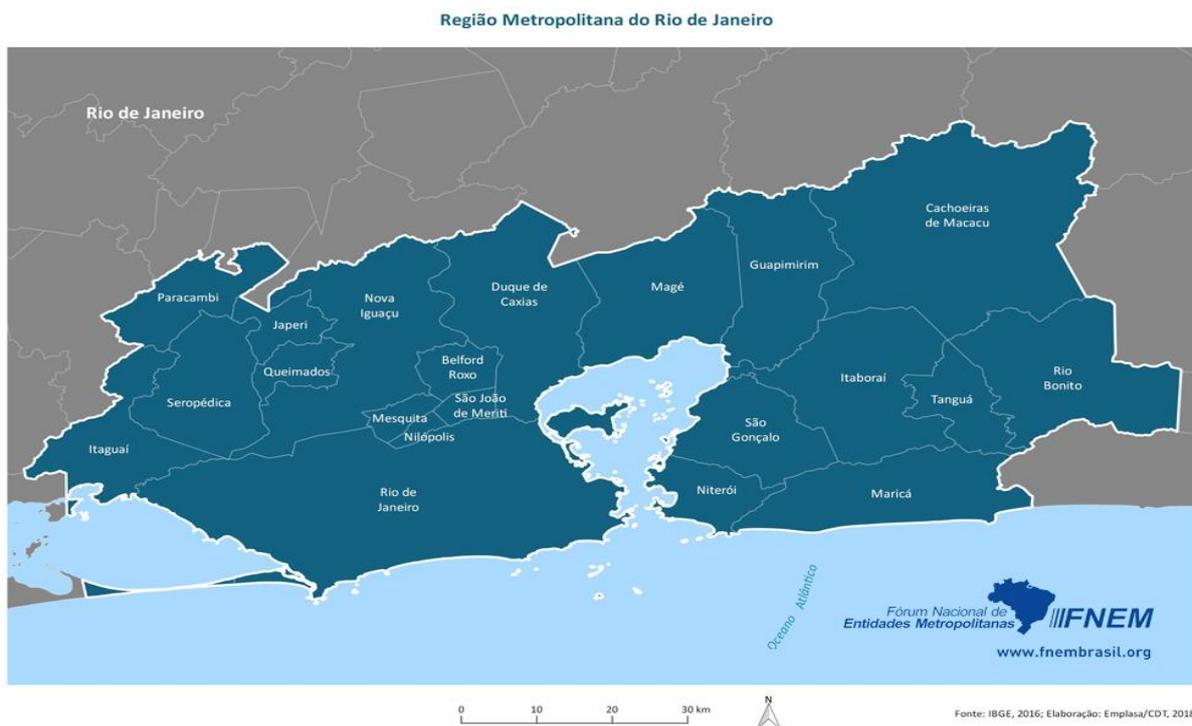
Como consequência do momento difícil que o País e a saúde enfrentam desde março de 2020 devido à Pandemia do Novo Coronavírus, as reuniões e oficinas seguiram com restrição de número de pessoas, visando à segurança dos colaboradores. Isso não afetou o resultado das atividades, que foram alinhadas à situação do Hospital e do Estado do Rio de Janeiro, já que este esteve entre os Estados com maiores números de casos. Mesmo com teletrabalho e impossibilidade de participação de todos nos eventos presenciais, o resultado dos encontros foi muito positivo. A Unidade de Planejamento procurou se adequar ao momento e encontrar alternativas de construir um Plano Diretor eficiente e de qualidade.

2 CONTEXTO

2.1 O HUGG-Unirio inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle está situado no bairro da Tijuca, um dos bairros mais antigos e tradicionais da zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Atualmente, o município do Rio de Janeiro é o segundo mais populoso do Brasil com aproximadamente 6,7 milhões de habitantes de acordo com as estimativas do IBGE. Isso corresponde a uma taxa de cerca de 40% de ocupação do Estado do Rio de Janeiro.

Figura 3



A cidade Possui um PIB de cerca de 321 bilhões de reais, quase metade do PIB do Estado. A cidade do Rio de Janeiro possui 257 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, e seu índice de desenvolvimento Humano é de 0,799. Tanto para fins político-administrativos como do ponto de vista geoeconômico, ela integra a chamada Região Metropolitana do Rio de Janeiro composta por 21 municípios conforme mostra a **Figura 3**.

A Região Metropolitana do Rio de Janeiro é uma das regiões metropolitanas mais importantes do mundo, cercada de verde por todos os lados e concentrando a maior parte da riqueza, empregos e renda do Estado. De seu território de 6,7 mil km², há uma parcela, estimada em torno de 26%, comprometida com as atividades urbanas, convivendo com 36% de áreas destinadas à preservação ambiental. A configuração desse patrimônio ambiental confere à região sua singularidade, não só por sua significação ecológica, como também por seu conjunto paisagístico. No restante do território encontram-se áreas voltadas às práticas agrícolas e pastoris, localizadas, sobretudo nas periferias norte, leste e oeste da região incluindo-se aí parte do território da capital.

Em termos populacionais, a Região Metropolitana do Rio de Janeiro abriga 12,4 milhões de habitantes (IBGE, 2017), dos quais 99,5% estão concentrados nas áreas urbanas. Mais da metade destes vivem no município do Rio de Janeiro.

Já no que tange a saúde, ocorre a divisão do Estado do Rio de Janeiro em regiões de saúde, onde as porções oeste e leste da Região Metropolitana são consideradas duas regiões distintas: a Região Metropolitana I e a Região Metropolitana II. O hospital Universitário Gaffrée e Guinle é referência em diversas especialidades da Região Metropolitana I, que é composta pelos municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Magé, São João de Meriti, Belford Roxo, Nilópolis, Mesquita, Nova Iguaçu, Queimados, Japeri, Seropédica e Itaguaí, tendo o município do Rio de Janeiro como polo regional.

Figura 4

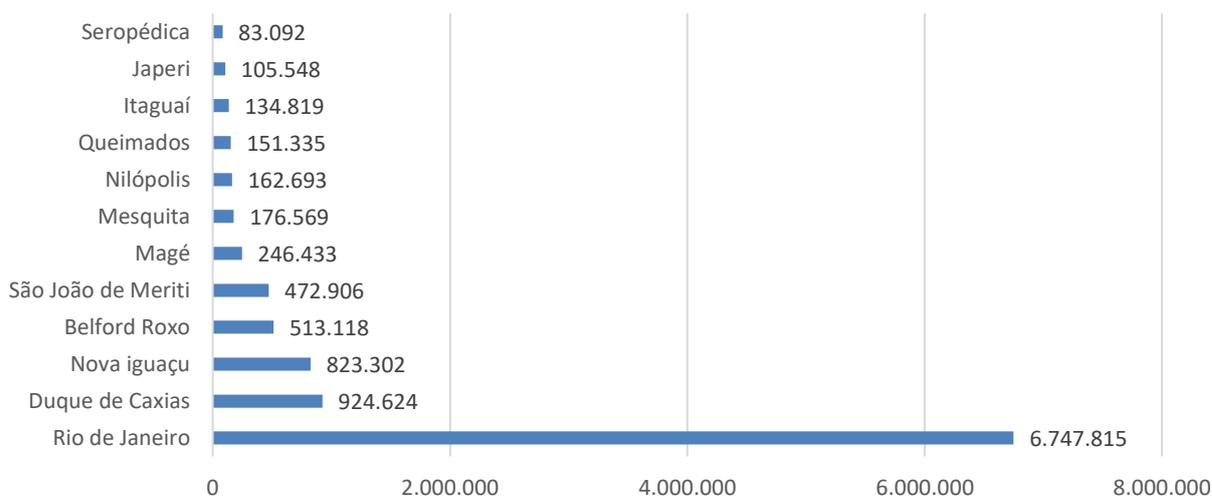
Gráfico Região de Saúde – Metropolitana 1



A região possui localização geográfica privilegiada, o que faz com que o turismo seja um ponto forte na Região, principalmente na metrópole Rio de Janeiro. Além disso, a disponibilidade de infraestrutura portuária próxima aos centros de produção e consumo, e a disponibilidade de malha viária federal e estadual possibilitam um fluxo intenso de transporte dos bens e produtos fabricados no Estado, uma vez que esta Região possui um complexo industrial desenvolvido, bem como a chegada de bens e produtos importados de outras localidades.

Gráfico 1

Distribuição da população da Região Metropolitana I



Estimativa IBGE 2020

Por obter a maior parte do PIB da Região Metropolitana, pode-se concluir que a cidade do Rio de Janeiro concentra espacialmente o maior número de oportunidades econômicas (empregos, negócios etc.) dentre todas as regiões metropolitanas brasileiras. É considerada há anos o segundo maior polo industrial do Brasil, contando com refinarias de petróleo, indústrias navais, siderúrgicas, metalúrgicas, petroquímicas, gás-químicas, têxteis, gráficas, editoriais, farmacêuticas, de bebidas, cimenteiras e de mobiliários. No entanto, as últimas décadas atestaram uma nítida transformação em seu perfil econômico, que vem adquirindo, cada vez mais, matizes de um grande polo nacional de serviços e negócios.

Outro setor que movimenta muito a economia da cidade é o turismo, uma vez que muitos turistas são atraídos por ícones culturais e paisagísticos - o que leva à criação de diversos postos de trabalho, robustecendo os setores comercial e de hotelaria. A cidade do Rio de Janeiro é o maior destino turístico internacional no Brasil, da América Latina e de todo o Hemisfério Sul, sendo a cidade brasileira mais conhecida no exterior, e parte da mesma foi designada Patrimônio Cultural da Humanidade.

É importante salientar a atividade econômica dos municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu que são as duas maiores em termos populacionais após o Rio de Janeiro. Duque de Caxias, por exemplo, tem como base do seu crescimento econômico o refino do petróleo e tem como destaque as mais de 800 indústrias e 10.000 estabelecimentos comerciais. O município de Nova Iguaçu por sua vez, possui o maior centro comercial e financeiro da Baixada Fluminense. Na cidade se instalaram importantes empresas e indústrias, também há grandes e modernos conjuntos de

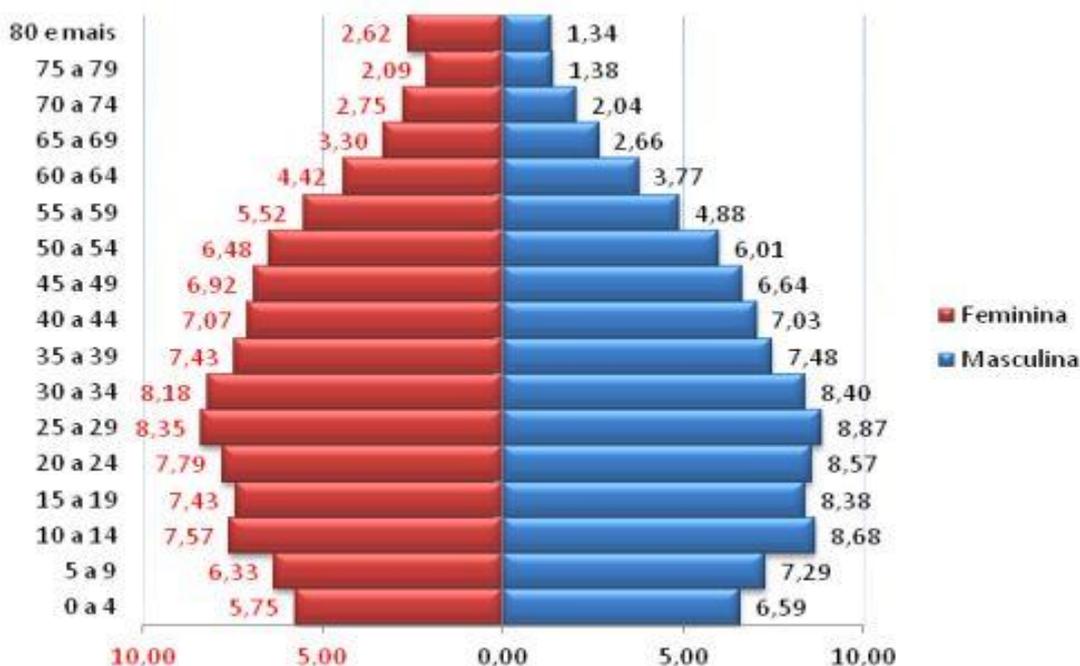
edifícios comerciais e residenciais de alto padrão, implicando em um grande deslocamento terrestre e aéreo pelo Heliporto. A cidade contém várias galerias e shoppings e um amplo calçadão comercial, o maior da região.

A região Metropolitana I comporta renomadas universidades, faculdades, dentre outras instituições que capacitam e formam mão de obra qualificada para o mercado de trabalho. Segundo o SEMESP, através do Mapa do Ensino Superior do Brasil de 2019 (com dados de 2017), o número de alunos matriculados no ensino superior ultrapassou a marca de 710 mil, o melhor resultado do Estado até hoje.

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a expectativa de vida ao nascer região é de 73,15 % um pouco abaixo à média estadual 73,39%. Podemos notar que, a partir da faixa de 35 a 39 anos a população feminina começa a se equiparar a população masculina e nas demais faixas já é a população predominante e com maior longevidade.

Gráfico 2

Estrutura etária da região metropolitana I



Em termos da saúde da região metropolitana, segue abaixo os dados de internação e mortalidade por causa, para cada cidade.

Tabela 1
Número de internações por cidade da Região Metropolitana I por doenças

Região de Saúde/Município	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias (tumores)	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho digestivo	Gravidez parto e puerpério	Causas externas	Total
Estado	147.574	160.829	209.518	183.033	501.400	226.016	2.138.695
Região Metropolitana I	81.879	86.586	88.286	92.754	310.034	114.513	1.139.847
SEROPEDICA	277	533	501	489	2.828	554	6.922
SAO JOAO DE MERITI	2.946	4.129	3.560	3.566	15.191	4.626	50.959
JAPERI	966	564	568	582	3.352	1.059	9.713
ITAGUAI	676	893	1.096	854	3.679	1.342	12.308
MAGE	3.370	1.521	3.459	2.113	9.714	2.822	33.671
QUEIMADOS	3.516	1.161	1.077	1.183	5.237	1.759	19.768
MESQUITA	1.021	1.243	941	1.082	5.921	1.587	16.744
BELFORD ROXO	9.385	3.500	4.643	3.799	17.101	5.076	65.725
RIO DE JANEIRO	38.487	58.439	51.047	59.981	180.859	66.353	683.022
NILOPOLIS	752	1.264	1.188	1.114	3.840	1.629	13.927
NOVA IGUAÇU	8.528	6.116	7.394	7.345	31.893	12.449	102.887
DUQUE DE CAXIAS	11.955	7.223	12.812	10.646	30.419	15.257	124.201

Dados de julho de 2017 a julho de 2020 – TABNET/DATASUS

As seis maiores causas de internação hospitalar dos residentes na região Metropolitana I, do período de julho de 2017 a julho de 2020, foram a **gravidez, parto e puerpério**, depois internações por causas externas, seguido de **doenças do aparelho circulatório, doenças do tubo digestivo, neoplasias (tumores) e doenças infecciosas e parasitárias**.

Gravidez, parto e puerpério foram as maiores causas de internação para todas as cidades. Importante notar que, para todas as causas os municípios que aparecem são Rio de Janeiro em primeiro, Duque de Caxias em segundo e Nova Iguaçu em terceiro, padrão que não se repete apenas para **doenças infecciosas e parasitárias**, onde Belford Roxo aparece em terceiro.

Quanto a mortalidade, pode-se observar na tabela 2 que as **Doenças infecciosas e parasitárias** (25,5%) foram as primeiras maiores causas de óbito da região Metropolitana I e em quase todos os municípios que a compõem, com exceção de Japeri, onde a maior taxa de óbitos foi a **neoplasia** (17,4%), Queimados, Belford Roxo e Nova Iguaçu, em que a causa do maior número de mortes foi em decorrência de **doenças do aparelho circulatório** e São João de Meriti, cujo maior índice se deu a **Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório**, não classificados em outra parte.

A segunda maior causa foram **Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório**, não classificados em outra parte, 19,6%, com destaque para São João de Meriti, que apresentou uma taxa exorbitante de 56,5%. Em terceiro, **Doenças do aparelho circulatório** (15,0%), neste tópico em que os municípios apresentaram médias semelhantes, Nova Iguaçu aparece em primeiro com uma taxa de 22,0%.

Tabela 2
Taxa de mortalidade por cidade da Região Metropolitana I por doenças

Região de Saúde/Município	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias (tumores)	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.
TOTAL	25,1	13,1	10,5	12,3	14,4	17,5
Região Metropolitana I	25,5	14,4	10,7	15,0	14,3	19,6
SEROPEDICA	27,8	12,76	9,41	16,17	16	16,9
SAO JOAO DE MERITI	23,5	14,7	8,4	12,2	12,7	56,5
JAPERI	6,9	17,4	10,8	14,4	9,5	15,2
ITAGUAI	38,8	16,5	15,8	19,7	21,2	17,6
MAGE	33,2	15,2	7,0	13,9	14,5	32,9
QUEIMADOS	3,8	13,7	15,8	17,2	4,3	13,8
MESQUITA	21,3	14,2	11,2	17,4	15,1	14,3
BELFORD ROXO	8,0	14,7	11,4	15,2	5,7	12,2
RIO DE JANEIRO	34,7	14,2	9,5	14,8	16,6	17,2
NILOPOLIS	28,1	15,0	12,0	14,1	19,4	23,3
NOVA IGUACU	11,9	14,7	21,8	22,0	14,8	12,4
DUQUE DE CAXIAS	25,1	14,9	9,4	12,0	13,0	12,7

Dados de julho de 2017 a julho de 2020 – TABNET/DATASUS

Inaugurado em 01 de novembro de 1929, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle foi construído em uma área de 21.900 metros quadrados sendo assim o maior e mais inovador da então capital federal, com capacidade para 320 leitos distribuídos por 12 enfermarias e quartos particulares, ambulatórios para 1 mil atendimentos diários, 12 salas de cirurgia e 02 salas de parto.

No momento, o hospital possui mais de 200 leitos ativos e nos últimos 3 anos segundo dados da CNES realizou mais de 17 mil internações e uma produção anual de 70.000 atendimentos/ano, dos quais aproximadamente 4.000 correspondem a pacientes soropositivos. Aliás, desde 1987, o Hospital Gaffrée e Guinle é credenciado como "Centro Nacional de Referência em AIDS" e possui Centros de Orientação e Apoio Sorológico.

Além de habilitado como referência no tratamento contra a AIDS, o HUGG detém as seguintes habilitações:

HABILITAÇÕES ATIVAS

TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA

LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA

LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+

LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA
ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE
ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL
UNACON
VASECTOMIA
CORNEA/ESCLERA
RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS
UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*
UTI II ADULTO
UTI II NEONATAL
UTI I ADULTO

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, que é integrado ao SUS, presta serviços de atenção básica e assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade e oferece ao público, atendimento nas seguintes áreas: Alergia e Imunologia, Cardiologia, Clínica Médica, Dermatologia Adulto e Infantil - Clínica, Cirúrgica e Cosmetologia, Eletroneuromiografia, Ecoendoscopia, Endocrinologia Adulto e Infantil, Endoscopia digestiva - (EGD, colonoscopia, vias biliares), Endoscopia ginecológica, Endoscopia urológica, Endoscopia broncoscopia, Gastroenterologia e hepatologia, Genética, Ginecologia e Mastologia, Hematologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia - Esclerose Múltipla, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumopediatria, Pneumologia, Psicologia, Psiquiatria, Proctologia, Urologia, Cirurgia Gástrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Cirurgia vídeo laparoscópica, Diagnóstico por imagem - (Radiologia Geral, Ultrassonografia Geral e Obstétrica, Mamografia de - Alta Resolução, Tomografia Computadorizada), Exames Complementares - (Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, CPRE, Ultrassonografia Transesofágica, Manometria Anorretal, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Broncoscopia, Prova de Função Respiratória, MAPA), Exames Laboratoriais. Também conta com serviços de atenção especializada como Enfermagem, Nutrição, Psicologia Clínica, Fisioterapia, Assistência Social, entre outros.

No que se trata a estrutura física, o hospital comporta consultórios e leitos separados por categorias ambulatorial, hospitalar e urgência/emergência. Na parte ambulatorial, como mostra a tabela abaixo, o hospital conta com 171 consultórios, dos quais 118 são referentes as clínicas especializadas. A sala pequena de cirurgia e a Sala de Repouso/ Observação – Pediátrica possuem 2 e 3 leitos respectivamente.

Tabela 3 - Estrutura Ambulatorial

Instalação	Quantidade de Consultórios	Leitos/Equipamentos
Clínicas Básicas	25	-
Clínicas Especializadas	118	-
Outros Consultórios não médicos	22	-
Sala de Enfermagem (Serviços)	2	-
Sala de Pequena Cirurgia	3	3
Sala Repouso/Observação - Pediátrica	1	2

CNES/HUGG

No quesito hospitalar, os números de consultórios e leitos, nas categorias, leitos de alojamento conjunto, leitos recém-nascidos patológico, sala de cirurgia, sala de recuperação, leitos recém-nascidos normal, sala de cirurgia e sala de pré-parto. A sala de cirurgia possui maior número de consultórios, em contrapartida, leitos RN normal possuem o maior número de leitos/equipamentos.

Tabela 4 - Estrutura Hospitalar

Instalação	Quantidade de Consultórios	Leitos/Equipamentos
Leitos de Alojamento Conjunto	1	13
Leitos RN Normal	-	16
Leitos RN Patológicos	1	4
Sala de Cirurgia	7	-
Sala de Cirurgia	3	3
Sala de Pré-parto	3	3
Sala de recuperação	1	5

CNES/HUGG

No que tange a estrutura para emergência e urgência, o hospital conta com salas de atendimento e de repouso, caracterizadas na tabela a seguir:

Tabela 5 - Estrutura de urgência e emergência

Instalação	Quantidade de Consultórios	Leitos/Equipamentos
Sala de atendimento indiferenciado	1	-
Sala de Atendimento pediátrico	1	-
Sala de repouso/observação- indiferenciado	1	2
Sala de repouso/ observação pediátrica	1	2

CNES/HUGG

Importante ressaltar os serviços de apoio próprios do HUGG como Ambulância, Central de Esterilização de Materiais, Farmácia, Lactário, Necrotério, Serviço de Prontoário de Paciente e Serviço Social assim como os serviços terceirizados, onde encontra-se a lavanderia, a parte de Nutrição e Dietética e Serviço de Manutenção de Equipamentos.

No que diz respeito ao ensino, desde 1979 com a criação da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), o hospital tornou-se uma das unidades da Universidade e faz parte de seu Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). No HUGG atuam cerca de 200 profissionais em cursos de graduação, programas de residência e de especialização médica. Atualmente são ofertados os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Nutrição e Biomedicina onde os três últimos fazem parte da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto com alunos da graduação e pós-graduação. O Hospital conta também com estagiários de outras instituições públicas e privadas de diferentes áreas de estudo (Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Laboratório etc.).

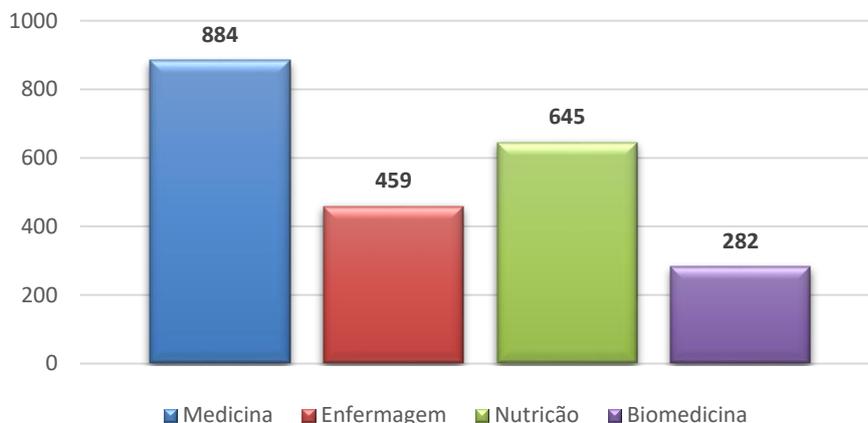
O Programa de Residência Médica contempla 43 especialidades a saber: Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Cirurgia Geral – 02 anos, Cirurgia Geral – 03 anos, Cirurgia Geral – 03 anos – Videolaparoscopia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Torácica – Ano opcional, Cirurgia Torácica R3 Endoscopia Respiratória, Cirurgia Vascul, Clínica médica, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Foniatria, Gastroenterologia, Genética Médica, Hansenologia, Hepatologia, Homeopatia, Homeopatia R3, Medicina do Sono, Medicina do tráfego, Nefrologia, Neonatologia, Neurocirurgia, Neurofisiologia Clínica, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Oftalmologia R4, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia R4, Pediatria, Pneumologia, Pneumologia Pediátrica, pré-requisito em Área Cirúrgica Básica, Reumatologia e Urologia. Além disso o hospital também dispõe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, dividido em 04 áreas: Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Nutrição. Ainda engloba programas de Mestrado profissional e acadêmico nas áreas de Neurociências, Tecnologias no Espaço Hospitalar, HIV e Hepatites Virais e Videocirurgia.

Já as especializações médicas somam mais de 20 áreas, entre elas estão as pós graduações Lato sensu em: Alergia e Imunologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascul e Angiologia, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Ginecologia Endócrina e da Reprodução, Nefrologia, Neurologia, Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Pneumologia Pediátrica, Reumatologia Clínica, Urologia. Em stricto sensu (mestrado e doutorado) as áreas são Neurologia, HIV/AIDS e Hepatites Virais e Medicina.

Atualmente, o perfil dos estudantes do HUGG é composto em maioria pelos graduandos de medicina, enfermagem e nutrição, sendo o número total de 1792 alunos, seguido dos pós-graduandos e residentes (médicos e multiprofissionais) com 332 e 204 alunos, respectivamente. Eles podem usufruir do excelente acervo da Biblioteca que possui cerca de 1726 livros e conta com 14 salas de aula e anfiteatros.

Gráfico 3

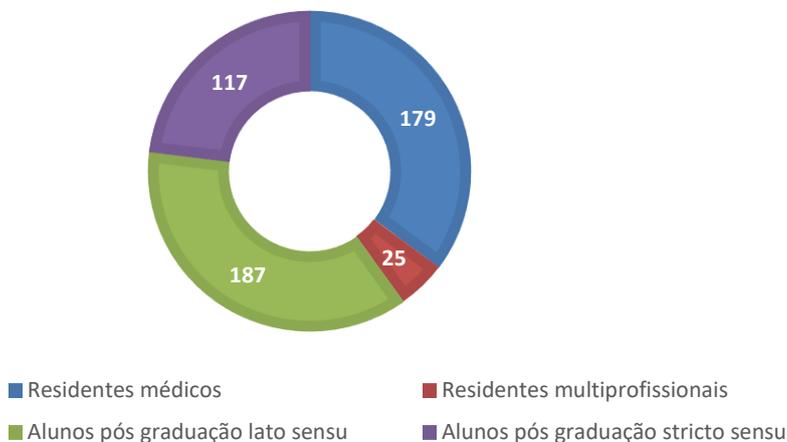
ALUNOS GRADUAÇÃO



Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa HUGG/2020

Gráfico 4

ENSINO - ALUNOS PÓS GRADUAÇÃO



Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa HUGG/2020

A extensão permite a interação entre o HUGG a comunidade na qual está inserida, constituindo um elo entre a universidade e a sociedade. O objetivo principal das atividades de extensão é a troca de conhecimentos e eles acabam ultrapassando o âmbito específico do ambiente acadêmico, sendo abertas ao público não universitário. Cabe concluir que, como uma das funções sociais da Universidade, a extensão promove o desenvolvimento social.

Os alunos que têm o interesse em realizar os projetos de extensão, podem obter informações sobre o que o Hospital está realizando e se candidatar para participar. Todos os projetos de extensão são coordenados e mentoreados por docentes e profissionais de áreas específicas aos quais se destinam. Dependendo do projeto, há probabilidade de receber bolsa – auxílio, isso se o aluno

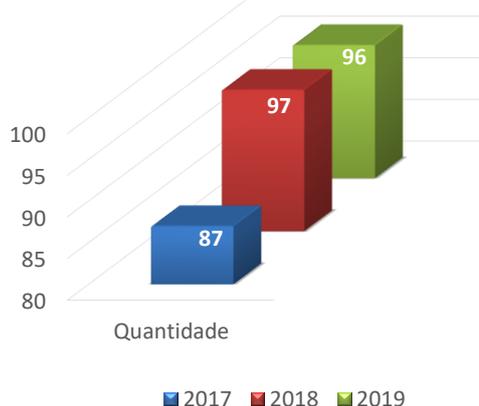
atender aos pré-requisitos exigidos. Por exemplo, dos 12 projetos de extensão que deram início em 2019 no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, 7 deles estão ocorrendo mediante bolsas nos departamentos de Nutrição e Enfermagem.

Ao falar de Pesquisa científica, ressalta-se o quanto ela é importante, não somente para o pesquisador, mas para Universidade, a comunidade acadêmica em geral e principalmente para o desenvolvimento do País. O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, através da GEP (Gerência de Ensino e Pesquisa) coordena e incentiva a participação do hospital em iniciativas de colaboração em pesquisas e desenvolvimento tecnológico e é responsável pela realização de eventos tradicionais de cunho científico, no âmbito do HUGG, como a Jornada Científica.

O objetivo da Jornada Científica é divulgar as pesquisas e os trabalhos desenvolvidos no HUGG e pela comunidade científica do Rio de Janeiro, além de trabalhos dos estudantes de graduação, de pós-graduação stricto e lato sensu e de pesquisadores. O gráfico a seguir representa o número de pesquisas realizadas pelo hospital nos últimos 3 anos.

Gráfico 5

Nível de Produção Científica - HUGG



Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa HUGG/2020

2.2 Histórico da Estratégia do HUGG-Unirio

O primeiro ciclo estratégico 2017-2018 do HUGG-Unirio foi construído a partir da oportunidade de gestores participarem do projeto de capacitação desenvolvido, coordenado e executado pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP) em 2015, umas das instituições mais respeitadas no âmbito da saúde, por meio do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, realizado por meio do PROADI-SUS, com a proposta de modernizar a gestão dos hospitais universitários, em parceria com Ministério da Educação e Cultural (MEC) / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

A realização do Plano Diretor Estratégico (PDE) do HUGG-Unirio teve como fundamento identificar as principais barreiras que impedem o desenvolvimento institucional e a partir disto elaborar propostas para solucioná-las. Tais propostas de intervenção refletiram os anseios da

comunidade quanto ao futuro da instituição nos tópicos eleitos como macroproblemas institucionais. Foram apontados os nós críticos e objetivos estratégicos para solucioná-los.

Os trabalhos de desenvolvimento de uma nova gestão estratégica e do novo PDE HUGG-Unirio 2021-2023 iniciaram com a entrada de uma nova chefia na Unidade de Planejamento em outubro de 2019, seguido da realização do Encontro de Estratégia na Sede Ebserh no mesmo mês. A partir disso, todos os esforços da Unidade foram focados no novo Plano Diretor, com ajuda da comunidade, de colegas de outros hospitais e da equipe de Estratégia da Sede.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

Para analisar as ações do PDE anterior, foram realizadas entrevistas individuais e em grupo com Chefias e Colegiado Executivo. Estas entrevistas trouxeram visões relevantes sobre como os processos acontecem, sobre as fraquezas de alguns serviços e pontos que sofreram evolução nos últimos anos. Também foi enviado formulário direcionado para colaboradores e chefias, ferramenta que forneceu informações específicas, avaliadas ponto a ponto nas entrevistas. Posteriormente, em reunião com o Colegiado e alguns convidados, foram aprovadas as **Tabelas 6 a 11**, com pontuações importantes que ajudaram na análise situacional e na construção do novo Plano Diretor Estratégico.

No PDE 2017-2018 foram encontrados 6 (seis) Macroproblemas, 24 (vinte e quatro) Nós Críticos e 21 (vinte e um) Objetivos Estratégicos.

MP 1 - A falta de sistemas de informações e dados confiáveis prejudica a organização gerencial e a tomada de decisões.

A construção do macroproblema (MP) teve sua causa vinculada à inexistência de mecanismos de controle e planejamento que permitiam uma gestão eficiente e um maior controle da realidade assistencial, consumo de recursos e avaliação de processos. Ausência de processo de gestão, atores internos isolados entre si e relacionamento com atores externos insuficientes foram causas pontuadas.

Alguns nós críticos importantes: agenda paralela, falta de implementação de uma política Educação Permanente e qualidade na assistência, desarticulação das ações entre as áreas profissionais e processo de aquisição complexo e demorado.

Tabela 6
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior – Macroproblema 1

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Inserir todas as agendas de assistência, pesquisa e ensino nos sistemas reguladores do SUS, de forma a garanti-las na contratualização com os gestores.</i>	30%	<i>Falta de equipamento, infraestrutura e de pessoal; Resistência dos colaboradores do ambulatório à modernização, pessoas com idade avançada (o que dificulta a informatização).</i>	<i>Todas as agendas feitas em meio eletrônico pelo AGHU; Implantar uma metodologia de gestão e contratar ou realocar mais pessoal para a área e Normalizar o fluxo de entrada no hospital.</i>
<i>Criar condições para implementar um Programa de Educação Permanente Profissional.</i>	50%	<i>Falta de orçamento específico e unidade desestruturada (sem pessoal); Falta de um fluxo específico de trabalho no setor; Contestação dos colaboradores à modernização.</i>	<i>Identificar multiplicadores que possam transferir conhecimento internamente; Criar rotinas de acompanhamento das capacitações e criar um Plano Anual de Capacitação por área além de realizar cursos de caráter obrigatórios; Montar metas, fluxo e criar um ambiente de interação com outras equipes para entender as necessidades de capacitação.</i>
<i>Conquistar a informatização plena.</i>	60%	<i>Indisponibilidade de recursos para ferramentas adequadas e para melhoria de fluxos de informação; Falta orientação para as clínicas em relação ao preenchimento dos formulários; Prédio antigo dificulta a modernização da infraestrutura.</i>	<i>Aquisição e modernização das ferramentas e dispositivos, além da infraestrutura; Capacitação e habilitar as clínicas quanto ao preenchimento dos formulários.</i>
<i>Padronizar os fluxos e capacitar as pessoas nos processos de aquisição, controle e distribuição de insumos.</i>	35%	<i>Colaboradores alocados em posições incorretas e incompatíveis com suas aptidões; Burocracia estatal; falta de capacitação nos processos.</i>	<i>Capacitar colaboradores da área assistencial no momento da integração; Capacitar e reorganizar os colaboradores em funções mais adequadas (Já está em andamento um Grupo de Trabalho com essas funções para área administrativa).</i>
<i>Padronizar documentos que articulem fluxos e ações entre os serviços para posterior informatização</i>	25%	<i>Falta de um Diagrama de Processos, para mapear o caminho das atividades; Problemas de integração entre áreas; Faltam pessoas para realizar as logísticas e espaço físico para armazenamento.</i>	<i>Realizar o mapeamento dos processos e montar um diagrama para todos os serviços; Incentivar a contribuição de profissionais de diferentes áreas; Melhorar a comunicação e capacidade de integração; Prontuário único e padronizado.</i>

<i>Integrar efetivamente o HUGG nos diversos Colegiados da UNIRIO.</i>	50%	<i>Falta uma cultura de integração; Canal de comunicação muito estreito; A relação que existe é informal; O colegiado da UNIRIO se afastou do HU.</i>	<i>Alta gerência buscar e incentivar a integração HUGG – UNIRIO de forma institucionalizada e promover cursos e eventos.</i>
--	-----	---	--

MP 2–A Gestão do HUGG é prejudicada pela falta de comunicação, integração e resistência à mudança.

Este macroproblema foi resultado de uma resistência às mudanças existentes em parte dos profissionais do HUGG e das deficiências no processo de comunicação interna. Também foi citada a situação de conflito vivida no processo de adesão à EBSERH. Existiram diversos relatos que demonstravam a polarização vivida durante o processo de assinatura do contrato, que interferiu no desenvolvimento de alguns processos. A falta de comunicação entre as ações da Escola de Medicina e Cirurgia, do HUGG e da UNIRIO também foi pontuada como nó crítico.

Tabela 7

Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior – Macroproblema 2

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Definir as necessidades físicas, estruturais e de RH para implantar o Serviço de Comunicação.</i>	80%	<i>A comunicação não chega nas pessoas por falta de orientação de onde encontrá-la; A área não tem uma identidade pela falta de localização adequada da Unidade; Colaboradores da “ponta” não veem SEI ou e-mail.</i>	<i>Incentivar o uso correto das ferramentas de comunicação disponíveis como e-mail, SEI etc.; Espaço adequado para a Unidade de Comunicação.</i>
<i>Integrar as ações entre as áreas profissionais do HUGG.</i>	50%	<i>Desorganização sobre o local de armazenamento oficial de informações/documentos; Informalidade e agendas paralelas.</i>	<i>Informar aos colaboradores sobre as ferramentas padrão que devem ser utilizadas tanto para modelos, como armazenamento, disseminando uma cultura de padronização (ex: e-mail EBSERH, Sei!, documentos oficiais); Informatização na área assistencial, do prontuário aos exames.</i>
<i>Integrar efetivamente o HUGG nos diversos Colegiados da UNIRIO.</i>	30%	<i>Falta de uma cultura de integração; Canal de comunicação muito estreito; A relação que existe é informal.</i>	<i>Alta gerência buscar e incentivar a integração HUGG-UNIRIO de forma institucionalizada; promover cursos e eventos.</i>

MP 3 - Os recursos financeiros e orçamentários são insuficientes para as necessidades do HUGG.

Houve um reflexo da situação financeira construída ao longo de gestões anteriores à época da construção do PDE que tiveram inúmeros problemas com a apresentação devida da produção assistencial, gerando uma contratualização precária e redução do financiamento do hospital por parte da administração geral da Universidade. A grave consequência foi identificada como o desabastecimento e insuficiência de recursos.

Alguns nós críticos importantes: a contratualização com o gestor local inadequada e insuficiente, dificuldade em cumprir os critérios de cálculo do REHUF (nº de leitos, pessoal etc.) e ausência de um planejamento orçamentário.

Tabela 8
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior – Macroproblema 3

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Tornar a Contratualização com o Gestor local adequada.</i>	70%	<i>As metas planejadas não têm governabilidade e são inalcançáveis.</i>	<i>Estabelecer metas possíveis, alinhadas com o que possa ser executado.</i>
<i>Inserir e definir os fluxos e processos de registro de produção baseados nos sistemas atuais.</i>	20%	<i>Faltou gestão e recursos humanos para alimentar as informações; Faltou orientação da real necessidade dos fluxos e da produção desde a Formulação do PDE anterior.</i>	<i>Interface entre sistema do HUGG e do Gestor(prefeitura); Implementar a Unidade de Custos na área Administrativa (já em andamento).</i>
<i>Integrar efetivamente o HUGG nos diversos Colegiados da UNIRIO.</i>	70%	<i>Falta de uma cultura de integração; Canal de comunicação muito estreito; A relação que existe é informal.</i>	<i>Alta gerência buscar e incentivar a integração HUGG-UNIRIO de forma institucionalizada; promover cursos e eventos.</i>
<i>Manter atualizada as informações do CNES e ampliar as habilitações e as metas de ensino e pesquisa.</i>	45%	<i>Não houve gestão sobre o assunto durante muito tempo e quando definiram a gestão, foi para uma área inadequada; Faltou orçamento.</i>	<i>Gestão da atualização do CNES deve ficar a cargo da DIVGP e envolver o NIR nas habilitações; Necessidade de orçamento e espaço físico.</i>
<i>Buscar um planejamento orçamentário que atenda o Plano Diretor do HUGG.</i>	40%	<i>Houve melhora, porém não houve monitoramento adequado do PDE anterior nesse aspecto; A contratualização precisa atender interesse do gestor SUS.</i>	<i>Integrar o planejamento nos processos do HUF e realizar um monitoramento eficaz do novo PDE; Auxílio mais próximo da EBSERH no momento da contratualização, com objetivo de evitar interesses contrários ao que o HU precisa.</i>

MP 4 – As limitações físicas estruturais e as relações de poder com o espaço prejudicam a assistência de qualidade.

O quarto macroproblema faz referência às dificuldades que o espaço físico do hospital impõe ao fluxo de pacientes e materiais, manutenção de uma assistência adequada de acordo com as normas vigentes e ao crescimento tecnológico, haja vista ser uma edificação antiga, que acarretava baixa integração dos serviços e prejudicava a assistência e o ensino. Além disso, a subutilização da capacidade instalada em algumas unidades e relações de poder com os espaços, com a identificação de que a divisão dos serviços e a distribuição dos espaços físicos foram feitas sem planejamento e baseadas na tradição.

Tabela 9
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior – Macroproblema 4

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Redistribuir os espaços baseados nas necessidades de Assistência, Ensino e Pesquisa de acordo com as Normas legais.</i>	15%	<i>Falta de um planejamento adequado com esse enfoque; Estrutura do HUF muito antiga, salas inadequadas e limitação orçamentária; Falta de gestão focada nesse aspecto e integração da Superintendência com a direção da escola.</i>	<i>Efetuar o planejamento com metas e prazos para ser monitorado; Investimento em adequação e obras; Criação de espaços para Assistência; Integração da Superintendência com a direção da escola.</i>
<i>Adequar a estrutura física as normas vigentes.</i>	30%	<i>Estrutura do HUF muito antiga, salas inadequadas; limitação orçamentária e falta de pessoal na área de infraestrutura.</i>	<i>Investimento em adequação e obras, e mais recursos humanos para infraestrutura.</i>
<i>Conquistar a informatização plena.</i>	60%	<i>Agenda paralela e demandas de relações pessoais.</i>	<i>Usar um sistema integrado com a Prefeitura (atendimento interconsulta); Desenho das linhas de cuidado dentro do sistema e Acordo entre toda gestão envolvida no processo e informatizar os ambulatórios.</i>

MP 5 - A insuficiência qualitativa e quantitativa de Recursos Humanos prejudica os serviços do HUGG.

Esse Macroproblema retratou a situação dos profissionais do quadro assistencial e administrativo do HUGG. O número de profissionais deveria ser revisto de acordo com a produção da época, a capacidade instalada e a demanda reprimida da população. Quanto à qualificação, a equipe ampliada entende que vínculos empregatícios precários, a dificuldade de reposição de pessoal e o baixo investimento da universidade em qualificação de profissionais que atuavam em setores administrativos estratégicos impactava no desenvolvimento dos serviços assistenciais.

Houve criação de novos cursos na UNIRIO na época e vários servidores do HUGG foram deslocados para outras unidades da Universidade e não houve reposição, por concursos, destas e outras vacâncias. Naquele período, não houve um planejamento adequado de dimensionamento das pessoas para atender às necessidades do HUGG, que aumentaram para se adaptar às demandas assistenciais e de ensino e, tão pouco, houve treinamento e qualificação do quadro da época.

Alguns nós críticos importantes: ritmo de contratação em descompasso com as necessidades do hospital, falta de controle administrativo de frequência e ausência de programa de educação permanente.

Tabela 10
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior – Macroproblema 5

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Acelerar o ritmo de contratações para atender as necessidades de dimensionamento de pessoal do HUGG.</i>	85%	<i>Houve convocação do dimensionado, porém não houve estudo preliminar adequado; Má alocação de pessoal; Convocação de pessoas não compatíveis com a assistência que iriam prestar.</i>	<i>Fazer estudo de dimensionamento para entender a real necessidade e remanejar de maneira mais produtiva os colaboradores já presentes no HUF; Melhorar o edital nas atribuições e necessidades para o cargo.</i>
<i>Controlar de maneira eficiente a frequência de pessoal.</i>	40%	<i>Existe um problema político entre a Universidade e Hospital, além dos vínculos empregatícios; RJU's ainda não controlam frequência.</i>	<i>Conscientizar chefias sobre a importância do controle de frequência e assiduidade para o funcionamento do HUF e Implantar controle para todos os colaboradores.</i>
<i>Criar condições para implementar um Programa de Educação Permanente Profissional.</i>	50%	<i>Falta de orçamento específico e unidade desestruturada (sem pessoal); Falta de um fluxo específico de trabalho no setor.</i>	<i>Identificar multiplicadores que possam transferir conhecimento internamente; criar rotinas de acompanhamento das capacitações e criar um Plano Anual de Capacitação por área; Montar metas, fluxos e criar um ambiente de interação com outras equipes; a Educação Permanente estar mais próxima para entender as necessidades de capacitação de cada área.</i>
<i>Desenvolver e implantar a Política de Gestão de Pessoas do HUGG.</i>	50%	<i>Não houve monitoramento adequado do PDE anterior nesse aspecto.</i>	<i>A DIVGP segue as normas da Sede e hoje tem um regulamento em andamento (prazo até o fim de 2020); Por sermos gestão plena, unificar o SOST para todos os vínculos.</i>

MP 6 – Ausência de definição de linhas de cuidado

O sexto macroproblema apontou uma ausência de definição de linhas de cuidados, fato relacionado à forma desarticulada entre os serviços refletindo a não sistematização das ações de cuidado. Foi identificado na época que no HUGG a tradição do cuidado centrado na prática médica,

com as posturas tradicionais consagradas nos serviços e disciplinas levavam à inexistência de linhas de cuidados definidas.

Alguns nós críticos importantes: ausência de protocolos assistenciais institucionalizados, os serviços assistenciais eram dependentes de disciplinas desarticuladas e não existia um plano terapêutico singular para integrar as áreas de saúde.

Tabela 11
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior – Macroproblema 6

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Definir as linhas de cuidados, em conjunto com o gestor, de acordo com os valores e missão do HUGG.</i>	-	<i>Linhas de cuidado não foram amplamente divulgadas nem implantadas no sistema. Retomada as ações aconteceriam em 2020, mas a equipe ficou em função da COVID-19.</i>	<i>Retomar o desenho/planejamento das linhas de cuidado; divulgar e implantar no AGHU.</i>

3.2 Percepções dos Envolvidos

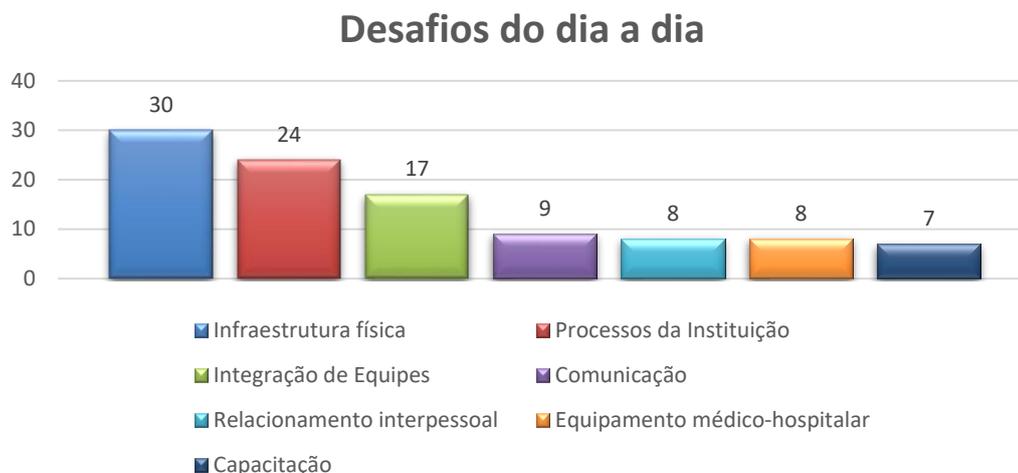
Visão dos profissionais, docentes, discentes e residentes

Durante a elaboração do Plano Diretor Estratégico 2021-2023 foram utilizadas técnicas como oficinas e formulários eletrônicos a fim de verificar junto aos profissionais, docentes e residentes/discentes do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) as suas visões quanto a realidade da instituição. As questões possibilitaram a identificação das expectativas quanto ao Plano Diretor e abordaram os seguintes temas: descrição dos principais desafios do dia-dia; elaboração da missão da instituição e dos valores compartilhados; qualificar a contribuição para sociedade; levantar os pontos fortes e fracos do hospital; e as considerações gerais dos participantes.

Figura 5
Valores que devem nortear as relações na comunidade HUGG



Gráfico 6



Como oportunidades de melhoria que foram relatados na oficina e obtidos através dos formulários temos:

- Distanciamento do ensino e pesquisa da assistência;
- Falta de condições adequadas para atividades didáticas e de pesquisa;
- Falta de apoio e valorização da pesquisa institucional;
- Morosidade nas ações de assistência;
- Supressão de prontuário eletrônico para todos os serviços;
- Ausência de protocolos assistenciais multidisciplinares;
- Hierarquização de docentes;
- Ausência de ações ou programas sustentáveis;
- Falta de recursos para todas as necessidades;
- Transparência e de envolvimento entre setores;
- Falha no planejamento e diretrizes claras;
- Desorganização histórica na ocupação dos espaços físicos no hospital;
- Falta de espaço físico adequado;
- Conservação, falta de equipamentos e serviços atualizados;
- Comunicação entre chefia e subordinados;
- Aversão de colaboradores antigos à mudança;
- Falha na organização de fluxos e protocolos;
- Demora para o atendimento dos chamados;
- Cursos de capacitação, treinamentos e incentivo aos funcionários.

Visão das Chefias

Foram encaminhadas via SEI (Processo 23819.000735/2020-76) às chefias (unidades, setores e divisões) planilhas contendo as práticas do Sírio Libanês e EBSERH, uma para verificar a aderência as bases legais e a outra, aderência as práticas de gestão. Os resultados estão a seguir:

Tabela 12 – Resultado de consulta às chefias sobre os Modelos de Referência

Principais Oportunidades de Melhoria Identificadas por meio do Modelo de Referência Sírio Libanês
Gestão Hospitalar
<i>Não existe controle (rastreadabilidade) até o momento da administração do medicamento a paciente.</i>
<i>Dificuldade na padronização dos processos de distribuição e dispensação.</i>
Gestão da Clínica
<i>Não existe monitoramento de indicadores e metas progressivas para os protocolos estabelecidos. (Padronização da atenção à saúde).</i>
Gestão de Pessoas
<i>Não há dimensionamento adequado dos profissionais para Instituição.</i>
<i>Não há avaliação os resultados das capacitações e treinamentos desenvolvidos pelo hospital.</i>
<i>O hospital não realiza pesquisa de Clima Organizacional.</i>
<i>O registro de ponto não está ligado ao sistema da universidade. (RJU)</i>
Gestão de TI
<i>O hospital não gerencia os contratos e as atas de registro de preço relacionados à tecnologia da informação.</i>
Suprimentos (Mat e Med)
<i>Não existem procedimentos operacionais específicos (POP's) para realizar a identificação dos materiais e medicamentos (ex: etiquetas com código de barras).</i>
<i>Não existe área segregada e específica para químicos perigosos (inflamáveis, tóxicos e corrosivos), produtos de limpeza e lavanderia.</i>
<i>Não possui área delimitada para a guarda de produtos não conformes, segura e identificada.</i>
<i>Os produtos não possuem controle de entrada e saída segundo "FEFO"(First Expire, First Out).</i>
Suprimentos (Alimentação)
<i>A área de armazenagem não possui gerador ou medidas que garantam a conservação dos produtos refrigerados em caso de falta de energia.</i>
<i>A sala de manipulação de nutrição enteral não atende às recomendações da BPPNE, sempre que se opta pela utilização de NE em sistema aberto.</i>
<i>As instalações não são organizadas de forma a facilitar a execução dos procedimentos operacionais e não tem infraestrutura adequada (pisos de antiderrapantes, impermeáveis etc.).</i>
<i>A quantidade de nutricionistas/pacientes não atende a legislação CFN 380/2005.</i>
Compras Hospitalares
<i>Problemas na classificação e padronização de insumos.</i>
<i>Dificuldade na disponibilização de informações e monitoramento de fornecedores e contratos.</i>

Ensino e Pesquisa
<i>Instalações e equipamentos inadequados às necessidades do Ensino, Pesquisa e Extensão.</i>
<i>O hospital não realiza gestão de produção intelectual com apoio financeiro e técnico para publicações científicas.</i>
<i>Não existe Programa de Educação Continuada implementado para preceptores.</i>
<i>Não há monitoramento da satisfação dos pacientes com os cuidados prestados por professores, alunos e residentes, nem elaboração de planos de ação para corrigir não conformidades.</i>
<i>Não existem instalações para estudo, com acesso à internet e recurso de impressão disponíveis.</i>
<i>A área de Ensino e Pesquisa não faz a gestão de programas de residência médica, multiprofissional. (A gestão é feita pelos coordenadores dos programas).</i>
<i>Os indicadores da área de Ensino e Pesquisa não são informados, conforme periodicidade dos indicadores, no sistema de monitoramento e avaliação da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.</i>
Gestão de Obras e Engenharia Clínica
<i>Não existe processo institucionalizado e rotineiro de mapeamento e avaliação da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares.</i>
<i>Não existe plano de manutenção predial nem dos equipamentos médico hospitalares definido.</i>
<i>Falta de capacitação técnica e de gestão de trabalhadores e treinamento de operadores de equipamentos médico-hospitalares.</i>
Administração Econômico-financeira
<i>Dificuldade na visão gerencial e transparência das contas hospitalares.</i>
<i>Falta de desenvolvimento de trabalhadores em gestão de recursos públicos.</i>
<i>Não há indicadores e metas de eficiência na utilização dos recursos aplicados ao hospital para produção (i.e., custeio/produção e depreciação/produção).</i>
Legislação Administrativa-Financeira
<i>O hospital não elabora programação financeira e cronograma de execução mensal de desembolso.</i>

Visão dos usuários

A pesquisa de satisfação dos usuários começou a ser feita no HUGG em 2019 e nesse primeiro ciclo, a pesquisa foi avaliada em temas como: desempenho geral, conforto e espaço físico na recepção, conforto e espaço físico na área de atendimento, assistência da equipe entre outros.

A parte desempenho geral foi subdividida em desempenho por internação e desempenho no atendimento ambulatorial. Os usuários poderiam classificar as especialidades por níveis que iam desde muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito. Em relação ao desempenho por internação, os usuários avaliaram positivamente o atendimento de diversas especialidades. Entre elas podemos destacar:

Tabela 13 – Especialidade/Nível de Satisfação

Especialidade -Atendimento Internação	Nível de Satisfação	
	Satisfeito	Muito Satisfeito
Alojamento conjunto	43,8%	56,2%
Cardiologia	75%	25%
Cirurgia Cardiovascular	50%	50%
Cirurgia da cabeça e pescoço	25%	75,0%
Cirurgia de otorrinolaringologia	33,3%	66,7%
Cirurgia Geral	11,1%	77,8%
Cirurgia plástica	22,2%	66,7%
Cirurgia traumatológica	100%	0%
Cirurgia Vascular	0%	100%
Clínica das doenças respiratórias	100%	0%
Clínica Geral	66,7%	16,7%
Clínica médica	66,7%	33,3%
Clínica obstetrícia	50%	25%
Clínica ortopédica	75%	25%
Cuidados intensivos e semi-intensivos em adultos	0%	100%
Gastroenterologia	0%	100%
Geriatria	0%	100%
Hepatologia	100%	0%
Infectologia	50%	50%
Nefrologia	40%	60%
Oftalmologia	100%	0%
Oncologia clínica	100%	0%
Otorrinolaringologia	100%	0%
Pediatria cirúrgica	0%	100%
Pediatria clínica	66,7%	33,3%
Reumatologia	66,7%	33,3%
Unidade de atenção ginecológica	71,4%	14,3%
Unidade do sistema digestivo	100%	0%
Unidade do sistema neuro músculo esquelético	25%	75%
Unidade neuro músculo esquelético	33,3%	66,7%

No desempenho geral por atendimento ambulatorial a média geral obtida dos entrevistados satisfeitos/muito satisfeitos foi de 70 %. Nesse aspecto foram evidenciadas as áreas de Anatomia patológica, Angiologia, Cancerologia clínica, Cirurgia geral, Climatério, Dermatologia, Ecocardiografia, Endocrinologia, Endoscopia, Geriatria, Genética, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Obstetrícia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia e Reumatologia. Quase todas as especialidades acima tiveram 100 % em níveis de Satisfeito/Muito Satisfeito.

Em contrapartida, os usuários apontaram como oportunidade de melhoria os atendimentos nas áreas de Alergia, Ambulatório da Dor, Clínica médica, Gastroenterologia, Oftalmologia, Pneumologia, Psicologia, Radiologia, Serviço social e Terapia Ocupacional.

No que tange a parte de conforto e espaço físico na recepção e na área de atendimento, foram evidenciados aspectos positivos ao ambiente como boa iluminação, ventilação e temperatura

porém esperam adaptações que promovam uma maior acessibilidade no local. Os usuários também avaliariam a equipe de atendimento e assistência do hospital, desde os colaboradores da recepção e portaria, até as equipes de saúde, médica, enfermagem e multiprofissional e nesse quesito, o HUGG apresentou majoritariamente conceitos excelentes.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

Relatório de Acompanhamento dos Indicadores da Contratualização

Unidade de Monitoramento e Avaliação

(Processo SEI 23819.003896/2020-11)

Considerando a pactuação vigente por meio do 3º Termo Aditivo ao contrato nº 110/2015, abaixo são apontados os resultados de desempenho do HUGG no primeiro ano de vigência deste aditivo, comparados aos indicadores de monitoramento das metas quantitativas e qualitativas previstas, ele tem início em julho de 2019, com vigência para 24 meses.

Tabela 12 – Indicadores de Produção

INDICADORES DE PRODUÇÃO	
QUANTITATIVOS	
HOSPITALAR	AMBULATORIAL
CIRÚRGICO	AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE (GRUPO01)
CLÍNICO	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (GRUPO 02)
COMPLEMENTAR	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (GRUPO 03)
OBSTETRÍCIA	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (GRUPO 04)
PEDIATRIA	TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS (GRUPO 05)
HOSPITAL DIA	MEDICAMENTOS (GRUPO 06)
OUTRAS ESPECIALIDADES	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS (GRUPO 07)
	AÇÕES COMPLEMENTARES DE ATENÇÃO À SAÚDE (GRUPO 08)

Fonte: UMA/SRAS/GAS/HUGG-2020.

Tabela 13 – Indicadores Qualitativos

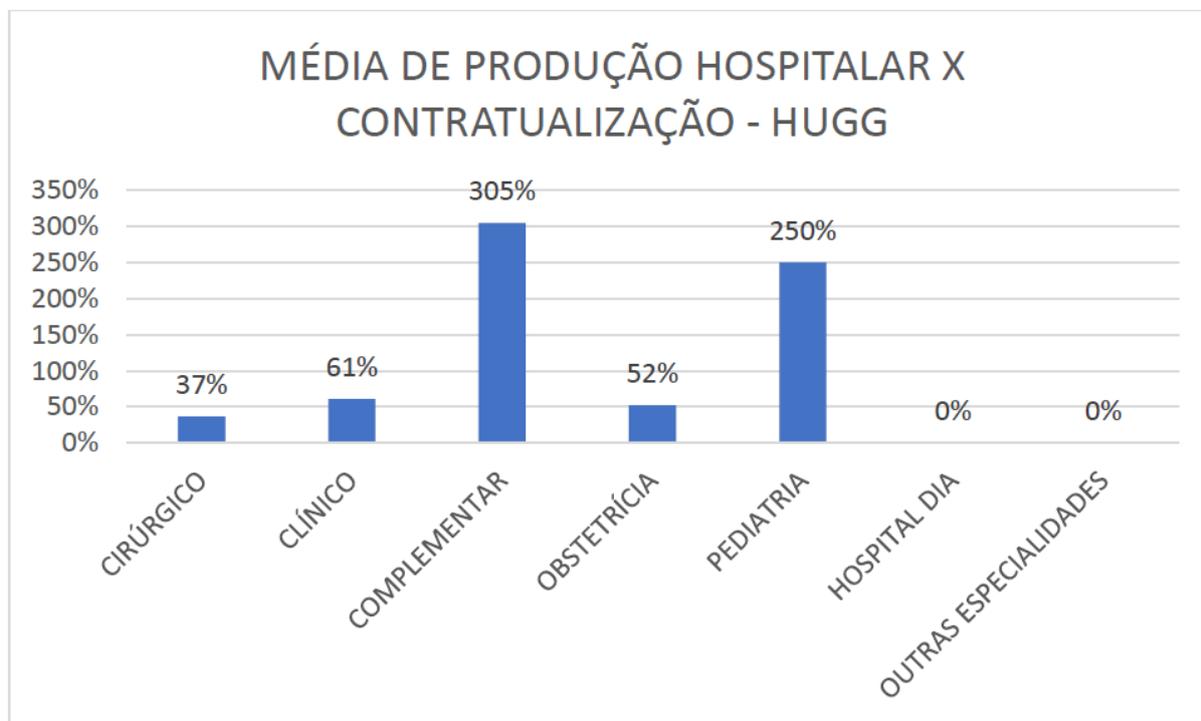
INDICADORES QUALITATIVOS
INDICADORES ASSISTENCIAIS
INDICADOR 01 - TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS OPERACIONAIS
INDICADOR 02 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA PARA LEITOS CLÍNICOS

INDICADOR 03 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA PARA LEITOS CIRÚRGICOS
INDICADOR 04 - TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL
INDICADOR 05 - TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO
INDICADOR 06 - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI
INDICADORES DE GESTÃO
INDICADOR 07 - ACESSO A SERVIÇOS AMBULATORIAIS VIA REGULAÇÃO
INDICADOR 08 - ACESSO A LEITOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS VIA REGULAÇÃO
INDICADOR 09 - ACESSO A LEITOS COMPLEMENTARES DE UTI ADULTO E NEONATAL VIA REGULAÇÃO
INDICADOR 10 - CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS
METAS DE ENSINO E PESQUISA (4 PONTOS)
INDICADOR 11 - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL
METAS DE AVALIAÇÃO (4 PONTOS)
INDICADOR 12 - PARTICIPAR DAS REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO SEMPRE QUE HOUVER CHAMADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL
INDICADOR 13 - ENVIAR RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS COM AS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS MENSALMENTE

Fonte: UMA/SRAS/GAS/HUGG-2020.

No que tange a produção hospitalar, só foi possível alcançar as metas nas internações em leitos complementares e nos pediátricos. Os dados referentes ao Hospital Dia não aparecem classificados na nomenclatura Hospital-dia AIDS, Hospital-dia Cirúrgicos, desta forma não foi possível computá-lo, estando em construção pela equipe SRAS / HUGG.

Gráfico 7
Média de Produção Hospitalar X Contratualização



Fonte: DataSUS

Já a produção ambulatorial, assim como a hospitalar, foi impactada pela pandemia.

Tabela 14
Percentual de Produção Ambulatorial Alcançada

PERCENTUAL DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL ALCANÇADA				
PRODUÇÃO AMBULATORIAL	2019		2020	
	JUL/AGO/SET	OUT/NOV/DEZ	JAN/FEV/MAR	ABR/MAI/JUN
AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE (GRUPO 01)	13%	24%	7%	0%
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (GRUPO 02)	40%	36%	42%	10%
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (GRUPO 03)	58%	73%	46%	21%
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (GRUPO 04)	48%	40%	29%	3%
MEDICAMENTOS (GRUPO 06)	0%	0%	0%	0%

Fonte: UMA/SRAS/GAS/HUGG-2020.

Analisando os indicadores qualitativos, constata-se que metas dependentes do dado “leito-dia” (Taxa de Ocupação e Acesso a Regulação de Leitos Clínicos/Cirúrgicos e Leitos de UTI) podem variar devido a problemas de manutenção, RH ou questões sanitárias - isolamento. O acesso a Regulação Ambulatorial no primeiro semestre de 2020 está em construção devido a pausa realizada fruto da pandemia de COVID-19. A interrupção no acesso a regulação ambulatorial e, portanto, o não cumprimento das metas encontram-se respaldadas pela legislação Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 e Lei nº 14.061, de 23 de setembro de 2020. Vale ressaltar, entretanto, que atendimentos como oncologia, não tiveram interrupção bem como a demanda espontânea de pacientes regulados que, por outra, não foram desmarcados e remanejados.

Tabela 15
Metas Qualitativas

Metas Qualitativas											
INDICADORES ASSISTENCIAIS			2019				2020				
			JUL/AGO/SET		OUT/NOV/DEZ		JAN/FEV/MAR		ABR/MAI/JUN		
			EXECUTADO	PONTOS	EXECUTADO	PONTOS	EXECUTADO	PONTOS	EXECUTADO	PONTOS	
INDICADOR 01 - TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS OPERACIONAIS	META	PONTUAÇÃO		48%	0	47%	0	42%	0	25%	0
Relação percentual entre o número de	70%	> OU = 70%	7								
		50% - 70%	4								
		< OU = 50%	0								
INDICADOR 02 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA PARA LEITOS CLÍNICOS	META	PONTUAÇÃO		9,11	7	8,64	7	9,36	7	8,3	7
Representa o tempo médio em dias que os	13 DIAS	< OU = 13 DIAS	7								
		13 - 15 DIAS	4								
		> 15 DIAS	0								
INDICADOR 03 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA PARA LEITOS CIRÚRGICOS	META	PONTUAÇÃO		3,44	7	3,14	7	3,04	7	5,48	4
Representa o tempo médio em dias que os	4 DIAS	< OU = 4 DIAS	7								
		4 - 8 DIAS	4								
		> 8 DIAS	0								
INDICADOR 04 - TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	META	PONTUAÇÃO		3,60%	7	3,40%	7	3,30%	7	7,30%	4
Relação entre o número de óbitos ocorridos em	4,50%	< OU = 4,5%	7								
		4,5 - 9%	4								
		> 9%	0								
INDICADOR 05 - TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO	META	PONTUAÇÃO		75%	7	150%	7	138%	7	4%	0
Relação percentual entre o número de	85%	> ou = 85%	7								
		70 - 85%	4								
		< 70%	0								
INDICADOR 06 - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI	META	PONTUAÇÃO		11,37	0	2,4	7	0	0	EM CONSTRUÇÃO	EM CONSTRUÇÃO
Densidade de incidência de infecções	5,0 a cada 1000 CVC-dia	< ou = 5	7								
		05/jul	4								
		> 7,0	0								

Tabela 16
Indicadores de Gestão

INDICADORES DE GESTÃO				2019				2020			
				JUL/AGO/SET/OUT/NOV/DEZ		JAN/FEV/MAR/ABR/MAI/JUN					
				EXECUTADO	PONTOS	EXECUTADO	PONTOS				
INDICADOR 07 - ACESSO A SERVIÇOS AMBULATORIAIS VIA REGULAÇÃO	META	PONTUAÇÃO									
Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Central de Regulação em relação ao pactuado.	Limites definidos nos quadros 05, 06, 07 e 08.	> ou = 90%	14	0	0	EM CONSTRUÇÃO	EM CONSTRUÇÃO				
		90 - 70%	7								
		< 70%	0								
INDICADOR 08 - ACESSO A LEITOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS VIA REGULAÇÃO	META	PONTUAÇÃO		JUL/AGO/SET		OUT/NOV/DEZ		JUL/AGO/SET		OUT/NOV/DEZ	
Número de leitos clínicos e cirúrgicos ofertados para regulação central.	30% dos leitos clínicos e dos cirúrgicos	Até 6º mês - Alcançou	8	EXEC	PTS	EXEC	PTS	EXEC	PTS	EXEC	PTS
		Até 6º mês - Não Alcançou	0								
		Após 6º mês - Alcançou	14	42	8	60	8	63	14	32	14
		Após 6º mês - Não Alcançou	0								
INDICADOR 09 - ACESSO A LEITOS COMPLEMENTARES DE UTI ADULTO E NEONATAL VIA REGULAÇÃO	META	PONTUAÇÃO		JUL/AGO/SET		OUT/NOV/DEZ		JUL/AGO/SET		OUT/NOV/DEZ	
Número de leitos complementares de UTI adulto e neonatal ofertados para regulação central.	20% dos leitos	Até 6º mês - Alcançou	8	EXEC	PTS	EXEC	PTS	EXEC	PTS	EXEC	PTS
		Até 6º mês - Não Alcançou	0								
		Após 6º mês - Alcançou	14	2	0	11	8	5	14	17	14
		Após 6º mês - Não Alcançou	0								
INDICADOR 10 - CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS	META	PONTUAÇÃO									
A unidade deverá completar o cronograma de implantação dos projetos estratégicos, alcançando a meta estipulada em cada projeto até 6 meses após o início do contrato.		Até 6º mês: 80 - 100%	26	0	0	0	0	0	0	0	0
		70 - 80%	13								
		< 70%	0								
		Após 6 meses, a pontuação desse indicador ficará distribuído para os eixo de ensino e pesquisa (4 pontos) e avaliação (4 pontos)									

Tabela 17
Metas de Ensino e Pesquisa

METAS DE ENSINO E PESQUISA (4 PONTOS)				2019		2020	
				JUL/AGO/SET/OUT/NOV/DEZ		JAN/FEV/MAR/ABR/MAI/JUN	
				EXECUTADO	PONTOS	EXECUTADO	PONTOS
INDICADOR 11 - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL	META	PONTUAÇÃO		1	4	1	4
Número de capacitações realizadas	4	Cumpriu	4				
		Não Cumpriu	0				

Tabela 18
Metas de Avaliação

METAS DE AVALIAÇÃO (4 PONTOS)				2019		2020	
				JUL/AGO/SET		JAN/FEV/MAR	
				EXECUTADO	PONTOS	EXECUTADO	PONTOS
INDICADOR 12 - PARTICIPAR DAS REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO SEMPRE QUE HOVER CHAMADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL	META	PONTUAÇÃO		100%	2	100%	2
Frequência na participação das reuniões	100%	2					
INDICADOR 13 - ENVIAR RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS COM AS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS MENSALMENTE	META	PONTUAÇÃO		100%	2	100%	2
Enviar o relatório mensalmente	100%	2					

Tabela 19
Resumo de Repasse Financeiro – Metas Qualitativas

RESUMO DE REPASSE FINANCEIRO CORRESPONDENTE AS METAS QUALITATIVAS						
CENÁRIOS	ATÉ O 6º MÊS			APÓS O 6º MÊS		
	PONTOS	REPASSE EM %	VALOR DO REPASSE	PONTOS	REPASSE EM %	VALOR DO REPASSE
1º	0 - 50	40%	R\$ 1.271.833,69	0 - 50	15%	R\$ 476.937,63
2º	51 - 60	50%	R\$ 1.589.792,11	51 - 60	25%	R\$ 794.896,06
3º	61 - 70	55%	R\$ 1.748.771,32	61 - 70	30%	R\$ 953.875,27

4º	71 - 80	57%	R\$ 1.812.363,01	71 - 80	35%	R\$ 1.112.854,48
5º	81 - 100	60%	R\$ 1.907.750,53	81 - 100	40%	R\$ 1.271.833,69

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

De acordo com o Manual de diretrizes e requisitos do Programa Selo Ebserh de Qualidade (2018), O Selo Ebserh de Qualidade visa reconhecer formalmente os hospitais integrantes da rede que estejam formalmente organizados a partir de padrões estabelecidos no sistema de avaliação. O SEQuali se propõe a fomentar o desenvolvimento de ações para atingir os seguintes objetivos estratégicos: 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; e valorizar, capacitar e reter os talentos.

O programa de “selagem” está categorizado em 04 níveis: Selo Bronze concedido aos hospitais que cumprem 100% dos requisitos essenciais (RE) do sistema de avaliação; Prata concedido àqueles que cumprirem, não apenas os requisitos essenciais, mas no mínimo, 80% de todos os requisitos exigidos, no sistema de avaliação; Selo Ouro concedido àqueles que cumprem, no mínimo 95%, de todos os requisitos; Diamante será concedida aos hospitais que cumprirem 100% de todos os requisitos. Para obtenção do SEQuali os hospitais passam por ciclos de avaliação (interna e externa) e implementação de ciclos de melhoria(continuados).

Nesta direção, o HUGG-Unirio passou pela 1ª avaliação Interna da Qualidade no período de novembro a dezembro de 2019. Os resultados obtidos (Parte I) foram analisados em Janeiro de 2020 e encaminhados ao Serviço de Qualidade Vigilância em Saúde (SQVS) da SEDE Ebserh. A Parte II do processo de avaliação (Plano/Ciclo de Melhorias) com foco em RE não conformes, previsto para Março de 2020, em face da Pandemia de COVID-19 foi adiada e retomou no mês de Novembro, com os seguintes resultados:

Tabela 20

REQUISITOS ESSENCIAIS (RE)		TOTAL			TOTAL DOS REQUISITOS	
QTD de RE aplicável ao HUF		SIM	NÃO	NA	Quantidade de requisitos aplicáveis ao HUF	
491		607	272	103	879	
Cumprimento RE		%			Conformidade do HUF frente aos requisitos aplicáveis	
358		61,75	27,67	10,48	607	
% Cumprimento RE						
72,91						

Gráfico 8

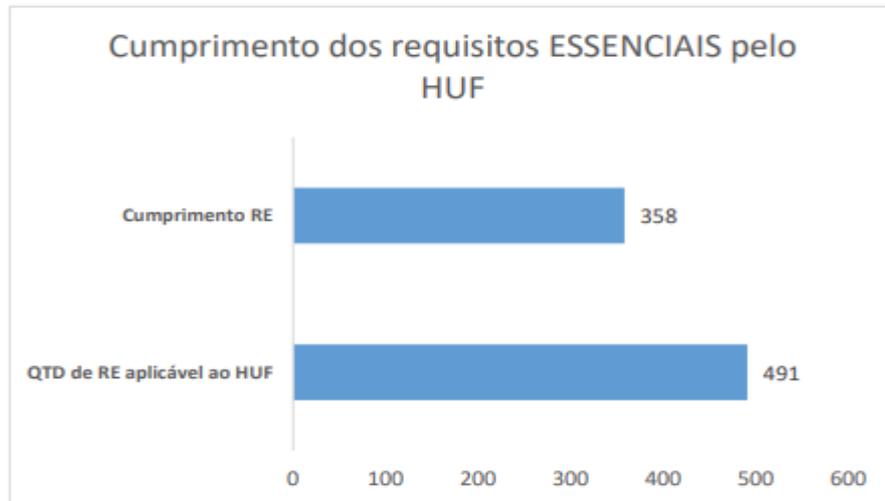


Gráfico 9



Gráfico 10

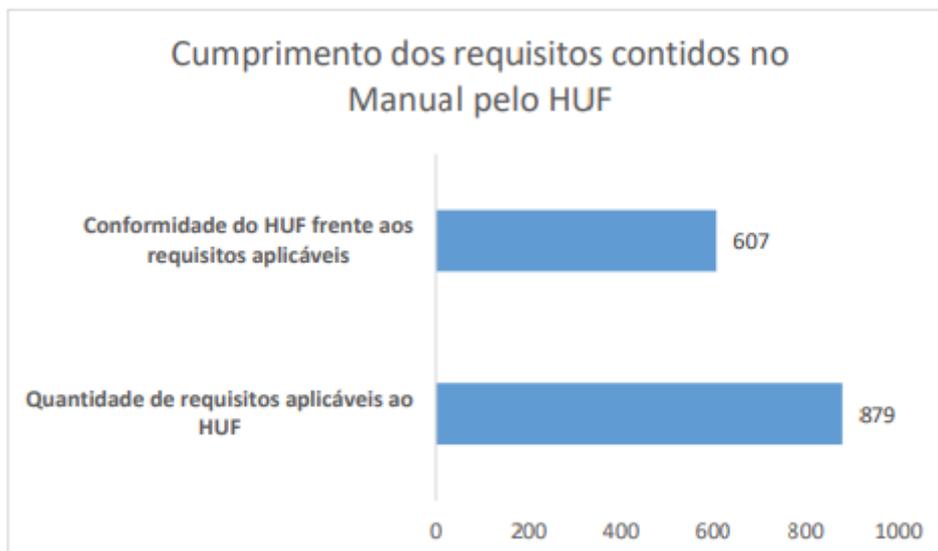


Tabela 21

P. Finalíticos - Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde	
Conforme	69
Não conforme	32
Não se aplica	7,00

P. Finalíticos - Assistência aos Usuários	
Conforme	232
Não conforme	81
Não se aplica	65,00

Gráfico 11

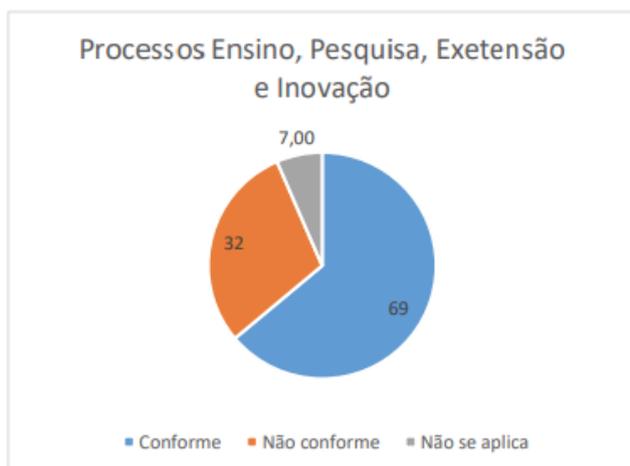


Gráfico 12

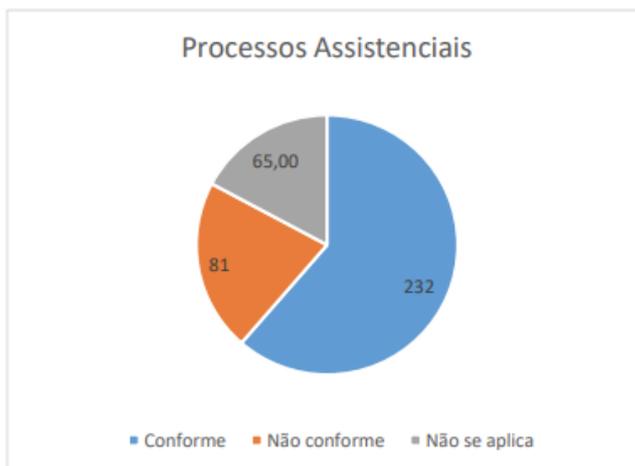


Tabela 22

Processos Gerenciais	
Conforme	171
Não conforme	74
Não se aplica	1,00

Processos de Apoio	
Conforme	135
Não conforme	85
Não se aplica	30,00

Gráfico 13

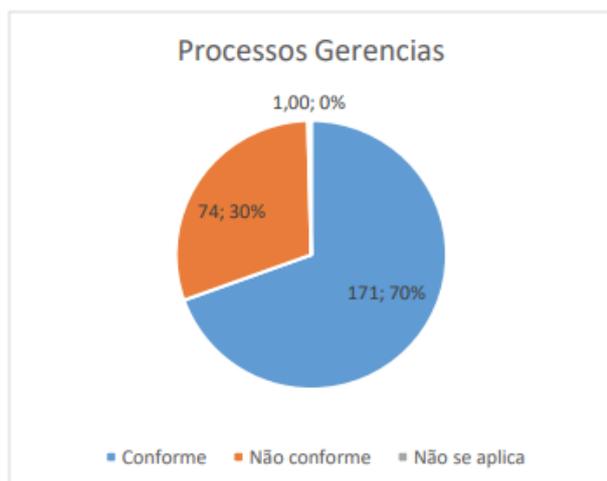
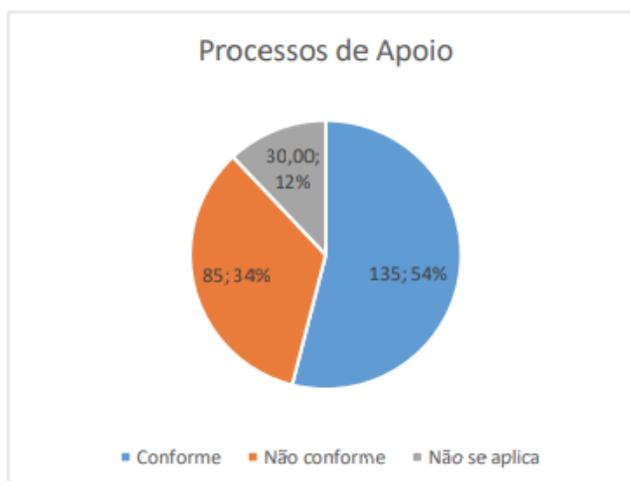


Gráfico 14



Fonte das informações: Processo SEI 23819.003737/2020-17

3.5 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos, amplamente conhecido como Contrato de Gestão, é o ajuste celebrado pelo Poder Público com órgãos e entidades da Administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como organizações sociais, para lhes ampliar a autonomia gerencial, orçamentária e financeira ou para lhes prestar variados auxílios e lhes fixar metas de desempenho na consecução de seus objetivos. Como um instrumento da moderna Administração por Objetivos, busca-se migrar o enfoque da atividade governamental dos métodos (meios) para os resultados (fins).

Com o objetivo de realizar o planejamento da aplicação de recursos da Rede Ebserrh, foi implementado um modelo de pactuação junto aos Hospitais que permite a previsibilidade, a sustentabilidade econômico-financeira, a transparência, o monitoramento e o controle das receitas e despesas de cada Unidade.

No que compete aos HUF's, o documento irá prever, por exemplo, investimentos destinados a obras para reforma e melhoria estrutural (infraestrutura), renovação e modernização do parque tecnológico dos hospitais, melhoria dos processos de gestão, cumprimento de metas para melhoria do ensino e da assistência nos hospitais, visando o aprimoramento das atividades hospitalares, atendimento às necessidades do ensino entre outras. Além disso, vale ressaltar que no contrato é estabelecido a responsabilidades dos envolvidos que no caso se dá entre a EBSERH (representado pelo presidente da EBSERH) e os Hospitais Federais (representados pelos superintendentes). Na prática, isso significa que uma obra, por exemplo, apenas receberá os investimentos após o comprometimento com o seu término, o que evitará o desperdício de dinheiro público.

Tabela 23
Contrato de Objetivos – HUGG 2020

Expectativa de Crédito					
Plano de Aplicação de Custeio					
Fonte	Custeio		Total	Liberado	Executado
Receita de Produção SUS	R\$ 42.394.809,60		R\$ 42.394.809,60	R\$ 42.873.541,62	R\$ 38.262.657,14
Receita própria	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Demais Ações (Rehuf ou Funcionamento)	R\$ 1.120.838,17		R\$ 1.120.838,17	R\$ 2.379.497,90	R\$ 378.012,19
Plano de Aplicação de Infraestrutura Física e Tecnológica					
Fonte	Custeio	Investimento	Total	Liberado	Executado
Demais Ações (Rehuf):	R\$ 285.780,00	R\$ 1.157.050,00	R\$ 1.442.830,00	R\$ 1.051.492,50	R\$ 653.170,45
Plano de Aplicação de Tecnologia da Informação					
Fonte	Custeio	Investimento	Total	Liberado	Executado
Demais Ações (Rehuf ou Funcionamento)	R\$ 254.966,00	R\$ 80.000,00	R\$ 334.966,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Plano de Aplicação de Capacitação					
Fonte	Custeio		Total	Liberado	Executado
Demais Ações (Capacitação):	R\$ 60.000,00		R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 49.870,80
Expectativa Total			R\$ 45.353.443,77		R\$ 39.343.710,58

Fonte: Processo SEI 23819.003898/2020-19, Valores de 14/12/2020

Sobre o Contrato de Objetivos – HUGG 2020, cabe ressaltar que os desafios foram imensos para o hospital. Além das dificuldades devido à pandemia do Covid-19, houve troca de toda a gestão, o que impactou diretamente nos resultados e execução das metas acordadas. Os objetivos alinhados pela diretoria anterior, além de não contemplar o Covid-19, também não atendiam, em alguns pontos, às necessidades do hospital hoje, principalmente no que se tratava de Investimentos. Boa parte dos valores de investimentos tiveram seu objeto inicial alterado ou, nos casos sem processos concluídos, cancelados.

Ainda sobre Investimentos, a nova gestão está em busca da aquisição de um aparelho multiuso de ressonância que trará um salto grandioso de tecnologia, qualidade e conforto aos pacientes em procedimentos mais complexos. Este equipamento tem o valor estimado de R\$ 3 milhões. Da parte de Custeio, foi possível atender boa parte do valor estimado, ainda em 2020. E mais negociações serão executadas, ainda neste ano, que permitirão que o HUGG fique mais próximo da meta acordada. Há, ainda, a previsão de pagamentos de dívidas da ordem de R\$ 4 milhões.

3.6 Principais achados e recomendações

A Auditoria Interna funciona como um instrumento de apoio à gestão e objetiva verificar se o controle interno está em efetivo funcionamento, proferindo o auditor, quando cabível, sugestão de melhoria para tais controles ou implantação de controles, caso não existam. Constitui um conjunto de procedimentos que objetivam examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais da entidade.

O objetivo da auditoria interna é auxiliar todos os membros da administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades, fornecendo-lhes análises, recomendações e comentários pertinentes às atividades examinadas. De acordo com Auditoria realizada entre os meses de janeiro a dezembro de 2019, foram encontrados os seguintes achados e suas respectivas recomendações:

Gestão de Contratos

A: Falta de gestão e controle dos contratos administrativos.

R: Mapeamento dos processos e identificação dos riscos/fragilidades para implementação de controles adequados. (Em andamento)

Controle de Cirurgias (Mapa Cirúrgico)

A: Mapa cirúrgico com informações incorretas e não confiáveis. Cirurgias realizadas que não estão no Mapa e vice-versa.

R: Criação de mapeamento dos processos e identificação dos riscos/fragilidades para implementação de controles adequados. (Atendido).

Insalubridade/Periculosidade

A: Funcionários recebendo os adicionais indevidamente ou com direito, porém, sem receber.

R: Mapeamento de todos os funcionários e validação do direito dos adicionais. (Em andamento)

Bolsistas

A: Hospital fazendo uso da atividade de Bolsistas para fins administrativos.

R: Encerrar todas as atividades de Bolsistas. (Atendido)

Estoques / Suprimentos

A: Espaços inadequados para armazenamento de itens dos estoques.

R: Mapeamento físico do hospital visando identificar e liberar espaços mal aproveitados. (Em andamento)

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

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

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

Tabela 24
Indicadores considerados principais desafios do HUGG-Unirio

Indicadores considerados principais desafios do HUGG-Unirio frente ao Painel de Contribuição da Ebserh	
1a	Número de Hospitais com taxa de ocupação hospitalar ideal.
1c e 1d	Número de hospitais submetidos à interna e externa do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.
1e	Percentual de Atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh.
2a	Número de Hospitais que operam em situação de equilíbrio orçamentário.
4a	Número de Hospitais com prontuário eletrônico do paciente implantado.
4c	Número de Hospitais com Plano Diretor Físico Hospitalar elaborado.
5b	Número de Horas-Capacitação por Empregado.

4 ESTRATÉGIA DOHUGG-Unirio

4.1 Declaração da Visão doHUGG-Unirio 2021-2023

Nesta fase, foi definida uma visão com base no Mapa Estratégico da Rede Ebserh, qualificando-a com as características do hospital. Foi construída uma visão integrada com as necessidades de formação profissional, de pesquisa da Universidade e com as necessidades assistenciais da Rede de Atenção à Saúde na qual o HUGG-Unirio está inserido, sem perder de vista sua integração com a estratégia da Rede Ebserh. A visão é um importante norteador de onde uma empresa quer chegar, em um período definido.

Ser referência nacional da Rede Ebserh no ensino, na pesquisa e na extensão, na assistência em média e alta complexidade com foco na qualidade e humanização, praticando uma gestão baseada na sustentabilidade econômica, transparência e valorização das pessoas, servindo de modelo regional no Sistema Único de Saúde.

4.2 Macroproblemas

Esta etapa teve como objetivo a identificação dos grandes desafios a serem enfrentados pelo hospital, considerando o cenário atual em comparação às aspirações apresentadas na declaração da visão. Para cada Macroproblema identificado, foi apontada sua causa raiz, ou seja, onde o hospital deve agir prioritariamente para combater a maior causa do problema. Ao final desta etapa, foram nomeados 7 Macroproblemas, organizados por tema:

Tabela 25
Macroproblemas PDE 2021-2023

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	Baixa efetividade na excelência do ensino.	Falta de integração entre ensino, pesquisa e extensão.	Promover integração entre ensino, pesquisa e extensão.
Pesquisa	Desconhecimento por parte dos profissionais de saúde dos fundamentos para realização de pesquisa.	Inexistência de um canal centralizado de informações para o pesquisador.	Implementar plataforma com informações necessárias para proposição de projetos de pesquisa junto ao CEP.
Assistência	Insuficiência de protocolos assistenciais.	Falta de produção de protocolos.	Criar e implantar protocolos com base nos modelos já publicados pela Ebserh.
Sustentabilidade	Ausência de Centros de Custos setoriais.	Ausência de sistema informatizado que faça integração do faturamento com custo.	Implantação plena do AGHU (Modulo Faturamento, Centro de Custos etc.).
Governança	Carência de comunicação e transparência na gestão.	Baixa utilização de boas práticas de governança.	Estimular e promover boas práticas de governança.
Processos e Tecnologia	Ausência de fluxos e processos mapeados.	Falta de percepção para a necessidade de gerir processos.	Implantar/focar em uma gestão de processos.
Pessoas	Deficiência na capacitação, treinamento e conhecimento organizacional.	Fragilidade na avaliação da satisfação dos profissionais e da atratividade das atividades educativas.	Criar um plano de metas para avaliação da satisfação e incentivo a capacitação de seus colaboradores.

4.3 Painel de Contribuição do HUGG-Unirio

É uma ferramenta de gestão composta por indicadores, metas e projetos locais que as unidades precisam desenvolver para a resolução dos Macroproblemas identificados na Fase 1 do desdobramento da estratégia e para o alcance dos objetivos estratégicos da Rede Ebserh. É a forma de visualizar como cada unidade contribui para o alcance da Estratégia, em níveis tático e operacional.

O Painel de Contribuição do HUGG-Unirio foi construído com a junção dos Objetivos Estratégicos da Rede Ebserh somados aos Projetos locais que contribuem para resolução dos Macroproblemas do HUF. Cada Pilar tem um Projeto específico e um cronograma detalhado, que será monitorado e controlado pela Unidade de Planejamento junto aos Gerentes de Projeto. Os Cronogramas dos projetos estão cadastrados na *Central de Projetos da Ebserh*.

O Painel de Contribuição traz de maneira objetiva o resultado do que foi construído em todo Plano Diretor. Ele aponta os Projetos e Metas que nortearão o esforço da Estratégia local em resolver os Macroproblemas, identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares. Este esforço ajudará o hospital a conciliar a os elevados padrões de qualidade nos cuidados assistenciais à população e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com a estratégia de rede e nova gestão da Ebserh.

Tabela 26
Painel de Contribuição do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local			
			2021	2022	2023					
Sociedade	Assistência	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Percentual de Protocolos Institucionais Implementados	-	60%	100%	GAS	1.01	Elaboração e Implementação de Protocolos Institucionais
	Ensino		1b	Número de Ações para Promoção da Integração	>24	>48	>72	GEP	1.02	Integração do Ensino no HUGG
	Pesquisa		1c	Taxa de Pesquisas Aprovadas no CEP	75%	85%	90%	GEP	1.03	Implementação de Plataformas de Gestão de Pesquisa
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Percentual de Postos de Atendimento com AGHU Implantados	-	40%	100%	SGPTI	2.01	Informatização dos Serviços Ambulatoriais	
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Percentual de Adequação às Práticas do Referencial Básico de Governança do TCU	40%	50%	65%	UACP	3.01	Implantação de Boas Práticas de Governança Corporativa	
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Percentual de Processos Mapeados	-	60%	70%	SGPTI	4.01	Mapeamento de Processos dos Serviços no HUGG	
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Percentual de Satisfação dos Profissionais com a Atividade Educativa	60%	75%	90%	DIVGP	5.01	Avaliação da Satisfação dos Profissionais com as Atividades Educativas no HUGG	

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O Ciclo de Gestão Estratégica do hospital contempla quatro fases, como indicado na **Figura 5**. Desde a fase de formulação da estratégia e elaboração do Plano Diretor Estratégico, até o monitoramento do desempenho e replanejamento.

Figura 5
Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



Análise Situacional → primeira fase do desdobramento da estratégia e dividida em três partes: análise Plano Diretor Estratégico anterior, definição da Visão do HUF e identificação dos Macroproblemas.

Painel de Contribuição → é a segunda das quatro fases do desdobramento do Planejamento Estratégico da Rede Ebserh para os HUF's e é dividida em três fases: definição de indicadores e metas locais, definição de projetos locais e publicação do Plano Diretor Estratégico.

Acompanhamento e Controle → terceira fase do desdobramento e constitui a etapa de monitoramento do desempenho e controle dos projetos, indicadores e metas.

Reflexão e Replanejamento → última etapa, onde deverão ser analisados os resultados obtidos, os aprendizados e início de um novo ciclo de Planejamento.

5.2 Modelo de Comunicação

Todo o trabalho realizado com o Plano Diretor precisa ser monitorado e avaliado. Por isso, foi construído o Modelo de Comunicação, que deverá ser seguido nos próximos 3 anos de vigência deste documento. Cada área deverá realizar reuniões periódicas, acompanhar seus resultados e enviar para Unidade de Planejamento, que irá acompanhar e reportar, tanto para o Colegiado Executivo do HUF, como para Sede. Abaixo, a lista de itens desta Comunicação:

Tabela 27
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
<i>Relatório de Acompanhamento de Projeto Local</i>	<i>Gerente do Projeto no hospital</i>	<i>Unidade Planejamento/ Setor de Estratégia</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Trimestral</i>
<i>Relatório de Acompanhamento de Indicador Local</i>	<i>Responsável pelo indicador</i>	<i>Unidade Planejamento/ Setor de Estratégia</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>De acordo com a periodicidade de medição de cada Indicador (Ficha anexa)</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Chefe da Unidade de Planejamento</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo</i>	<i>Trimestral</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Chefe da Unidade de Planejamento (aprovado pelo CE)</i>	<i>DVPE</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Trimestral</i>
<i>Reuniões de Acompanhamento</i>	<i>Gerente do Projeto no hospital e equipe de apoio</i>	<i>Unidade Planejamento/ Setor de Estratégia</i>	<i>Encontros presenciais</i>	<i>Datas acordadas conforme Calendário Tópico 5.3</i>
<i>Publicação/Revisões/Atualizações no PDE</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>DVPE, Site do HUF, Unidade de Comunicação Social</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo</i>

5.3 Calendário

CALENDÁRIO DO MONITORAMENTO DOS PROJETOS - UACP 2021																								
REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO													RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO											
Projetos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Ensino				X		X				X					X			X			X			X
Pesquisa				X				X				X			X			X			X			X
Assistência				X								X			X			X			X			X
Sustentabilidade						X						X			X			X			X			X
Governança						X						X			X			X			X			X
Processos e TI						X						X			X			X			X			X
Pessoas				X			X					X			X			X			X			X

CALENDÁRIO DO MONITORAMENTO DOS PROJETOS - UACP 2022																								
REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO													RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO											
Projetos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Ensino		X							X						X			X			X			X
Pesquisa				X								X			X			X			X			X
Assistência						X						X			X			X			X			X
Sustentabilidade						X						X			X			X			X			X
Governança						X						X			X			X			X			X
Processos e TI						X						X			X			X			X			X
Pessoas						X						X			X			X			X			X

CALENDÁRIO DO MONITORAMENTO DOS PROJETOS - UACP 2023																								
REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO													RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO											
Projetos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Ensino		X							X						X			X			X			X
Pesquisa															X			X			X			X
Assistência						X						X			X			X			X			X
Sustentabilidade					X						X				X			X			X			X
Governança						X						X			X			X			X			X
Processos e TI							X								X			X			X			X
Pessoas						X									X			X			X			X

6 ANEXOS

6.1 Fichas de Indicadores Locais

Ensino

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
Número do indicador*	<i>1b</i>
Nome do indicador*	<i>Número de ações para promoção da integração.</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Será realiza, pelo menos, uma (1) ação mensal pela unidade de graduação (G) e pela unidade de pós-graduação (PG), a fim de promover a integração do ensino com a pesquisa e extensão.</i>
Fórmula*	$\sum(G:PG)$
Termos	-
Metodologia de coleta e compilação	<i>Compilação, em planilha excel, das ações realizadas mensalmente pelas respectivas unidades de ensino.</i>
Fonte*	<i>Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-graduação.</i>
Unidade de Medida*	<i>Número de ações realizadas.</i>
Responsável*	<i>Kátia Ferreira e Paula Fukusawa</i>
Validação	<i>Prof. Sérgio Schmidt (Chefe do Setor de Ensino)</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	≥ 24
Meta 2022	≥ 48
Meta 2023	≥ 72
Parâmetros*	<i>As ações planejadas anualmente para promover a integração do ensino com a pesquisa e</i>
Limitações e vieses	<i>Resistência da Universidade à gestão Ebserh.</i>
Referências	-

Pesquisa

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1c</i>
Nome do indicador*	<i>Taxa de pesquisas aprovadas no CEP</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Avalia o percentual de pesquisas aprovadas submetidas ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Mede o perfil de pesquisas submetidas ao CEP, o qual avalia e acompanha os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está bem estabelecido nas diversas diretrizes éticas internacionais que ressaltam a necessidade de revisão ética e científica das pesquisas envolvendo seres humanos, visando a salvaguardar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa. A avaliação pelo CEP contribui para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade. Contribui ainda para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada. A taxa de pesquisas aprovadas pelo CEP está relacionada ao total de pesquisas submetidas mensalmente ao CEP.</i>
Fórmula*	<i>(total de pesquisas aprovadas no período / total de pesquisas submetidas no CEP) X 100</i>
Termos	<i>Pesquisas: classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência. Conforme Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Para obtenção do número de pesquisas aprovadas faz-se necessário realizar a contagem de sobre o total de pesquisas submetidas ao CEP. Será computado a partir da data do 1º dia do mês até o último dia do mês em referência. O CEP reúne-se uma vez por mês, eventualmente reunindo-se mais de uma vez por mês, reuniões nas quais são emitidos pareceres sobre a aprovação ou não das pesquisas. A contagem será realizada de maneira informatizada, por meio da plataforma brasil e aplicativo de pesquisa do HUGG.</i>
Fonte*	<i>plataforma brasil e aplicativo de pesquisa do HUGG.</i>
Unidade de Medida*	<i>%</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Romero Melo, Darcio Leite, Jose Guilherme, Lucas Silva Validação dos dados: Jose Guilherme e Romero Melo Análise do indicador: Jorge Leite e Romero Melo</i>
Validação	<i>A validação é realizada por meio das pesquisas aprovadas, bem como por contagens totais da checagem, realizadas pelo estatístico que possui acurácia nessas medições.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>A coleta de dados é realizada mensalmente.</i>
Periodicidade da análise	<i>Mensal</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>75%</i>
Meta 2022	<i>85%</i>
Meta 2023	<i>90%</i>
Parâmetros*	<i>Uma taxa de aprovação que não passa dos 70% pode indicar, por exemplo, que as pesquisas submetidas ao CEP carecem de informações e orientações aos pesquisadores de como submeter pesquisas ou realizar pesquisas no hospital.</i>

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-Unirio

Limitações e vieses	<p>A resolução brasileira não considera pesquisa envolvendo seres humanos e, portanto não passam por avaliação do Sistema CEP/CONEP os seguintes casos:</p> <p>Estudos de Gestão e Melhoria de Processos: estudos em que o foco está voltado a melhoria de um processo já existente no setor ou entender as práticas de gestão do ambiente. Vale ressaltar que nestes estudos, o objeto de avaliação não é o ser humano e sim informações administrativas do local a ser analisado.</p> <p>Validação de Técnicas: se refere a estudos que necessitam validar um determinado equipamento utilizando amostras biológicas. Quando o objetivo do mesmo é apenas validar a técnica a ser desenvolvida, sugere-se utilizar material biológico excedido que será descartado. Nestes casos, não há necessidade de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.</p> <p>Estudos de Metanálise e Revisão Sistemática: As revisões sistemáticas são estudos que analisam e integram criticamente toda a informação exaustivamente coletada, proveniente de investigações primárias sobre um problema específico não resolvido definitivamente pelos estudos primários. A grande quantidade e a dispersão da informação tornam necessário seu agrupamento em uma fonte comum a partir de uma visão completa e rigorosa que, além de tudo, mantenha-se atualizada, de modo a poder aumentar a efetividade na tomada de decisões. As revisões sistemáticas podem abordar problemas terapêuticos, de diagnósticos, de causalidade ou de prognóstico. Diferentemente dos estudos primários realizados sobre os pacientes, as revisões sistemáticas são estudos secundários, já que os pacientes não são investigados diretamente, e sim é revisada toda a evidência disponível composta por artigos primários, que são a verdadeira unidade de análise das revisões sistemáticas. Ela é reproduzível. Aplica estratégias científicas para evitar vieses na coleta, na valorização crítica e na síntese de todos os estudos relevantes sobre um tópico específico, deixando explícitos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos identificados e sintetizados. As revisões sistemáticas podem ser qualitativas ou quantitativas (metanálises). Metanálises são revisões sistemáticas que empregam métodos estatísticos para combinar e resumir uma medida sumária dos resultados dos estudos com resultados comparáveis, melhorando, assim, a precisão da medida de efeito e o poder estatístico.</p>
Referências	-

Assistência

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de protocolos institucionais implementados</i>
Descrição e Justificativa*	<i>A implementação de protocolos clínicos baseados em evidência científica e customizados para a realidade epidemiológica e econômica local.</i>
Fórmula*	<i>Número de protocolos implementados/número de protocolos criados*100</i>
Termos	Protocolos criados : Dando sequência as linhas de cuidados, protocolos clínicos serão criados por setores e unidades em número absoluto. Protocolos implementados: Os protocolos serão criados e a implementação será feita conforme cronologia específica e individualizada, com término ao final de 2023.
Metodologia de coleta e compilação	<i>Os protocolos clínicos serão criados após reuniões e criação de comissões específicas. Após a definição dos tipos de protocolos a serem implementados, de acordo com a demanda local, a comissão responsável deverá auditar a implementação, assim como garantir para que essa ocorra dentro do prazo estipulado.</i>
Fonte*	<i>Cada comissão, responsável por protocolo específico, deverá apresentar mensalmente ou trimestralmente, a taxa de implementação do protocolo que será dividida em fases: 1 Formação da comissão de protocolos clínicos; 2 Definição dos protocolos conforme necessidade local; 3 Elaboração dos protocolos; 4 Apresentação do protocolo para a Divisão responsável; 5 Pactuação com todos os serços participantes; 6 Definição das demandas logísticas para implementação; 7 Definição do cronograma de implementação; 8 Acompanhamento e atualização junto a Divisão dos estágios de implementação (25, 50, 75 e 100%)</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>

Responsável*	<p>1 Formação da comissão de protocolos clínicos - Chefes de Unidades e Divisões</p> <p>2 Definição dos protocolos conforme necessidade local - Chefes de Unidade e Chefes de serviço</p> <p>3 Elaboração dos protocolos - Chefes de serviço / Médicos do serviço / Chefes de Unidade</p> <p>4 Apresentação do protocolo para a Divisão responsável - Chefes de Unidade e Serviço</p> <p>5 Pactuação com todos os serviços participantes - Chefes de Unidade e Chefia de Divisão</p> <p>6 Definição das demandas logísticas para implementação - Chefes de Unidade e Divisões</p> <p>7 Definição do cronograma de implementação - Chefes de Serviço e Unidade</p> <p>8 Acompanhamento e atualização junto a Divisão dos estágios de implementação (25, 50, 75 e 100%) - Chefes de Unidade e Divisão.</p>
Validação	Validação será realizada pelo chefes de unidade e divisão conforme fase de implementação do protocolo
Periodicidade da coleta*	Mensal ou trimestral
Periodicidade da análise	Mensal ou trimestral
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	A baixa taxa de implementação (<30%) evidencia baixa aderência do serviço ou escolha imprópria às necessidades do protocolos. A alta taxa de implementação (>75%) significa que o protocolo foi acertivo na necessidade local e que houve alta aderência do corpo clínico
Limitações e vieses	A taxa percentual de implementação deve ser baseada em pontos objetivos para que não haja subjetividade ou falha no valor. O pontos da implementação devem ser parametrizados para que qualquer profissional possa auditar a fase em que se encontra o protocolo.
Referências	<p>Brasil. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar. Implantação e diretrizes de protocolos clínicos. [internet]. [acessado em 08/12/2020]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-01.pdf</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar. guia de Elaboração: escopo para Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas [internet]. [acessado em 08/12/2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf</p>

Sustentabilidade econômico-financeira

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede.</i>
Número do indicador*	<i>2a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de postos de atendimento com AGHU implantados.</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Mensurar o número de postos de atendimento que utilizam a plataforma oficial informatizada de apoio à gestão hospitalar (AGHU), visando a registrar todo atendimento ao paciente através do prontuário eletrônico, permitindo assim obter os resultados dos custos inerentes ao atendimento realizado.</i>
Fórmula*	<i>$(pstatend-implantados / pstatend-total) \times 100$</i>
Termos	<i>Pstatend-total = unidade de medida que representa o número total de postos de atendimento ao paciente que utilizarão o sistema AGHU. Pstatend-implantados= unidade de medida que representa o número de postos de atendimento ao paciente que o sistema AGHU encontra-se implantado e funcional.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Para obtenção do percentual de postos de atendimento com AGHU implantado, será necessário realizar consulta à Comissão de Implantação do AGHU, à qual informará através de termo de implantação, em que o sistema encontra-se implantado, funcional e com os profissionais capacitados para utilização do mesmo em devido posto de trabalho.</i>
Fonte*	<i>A obtenção do percentual de postos com o AGHU implantado deve ser realizada através de consulta à Comissão de Implantação do AGHU.</i>
Unidade de Medida*	<i>Postos de atendimento - Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Analista Administrativo Validação dos dados: Analista de Tecnologia da Informação Análise do indicador: Analista Administrativo</i>
Validação	<i>A validação será realizada através de análise comparativa de quantitativo de pacientes atendidos através do sistema AGHU juntamente aos os registros físicos e lógicos utilizados pelos colaboradores.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>-</i>
Meta 2022	<i>40%</i>
Meta 2023	<i>100%</i>
Parâmetros*	<i>Os postos de atendimento ao paciente, necessitam contar com infraestrutura física composta por mesa para computador, instalação elétrica e de rede de dados e computador para suportar a implantação do sistema AGHU, sendo assim, uma possível mudança de local ou um novo um posto de atendimento poderá impactar no tempo de retomada ou início de utilização do sistema no ato do atendimento.</i>
Limitações e vieses	<i>A inserção de dados no sistema devem estar fidedignas para que as informações dos atendimentos aos pacientes constantes no sistema reflitam de forma precisa para atender ao objetivo de obtenção de dados e informações sobre custos gerados.</i>
Referências	<i>-</i>

Governança

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio
Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede.
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Percentual de adequação às práticas do Referencial Básico de Governança do TCU
Descrição e Justificativa*	O indicador busca implantar, implementar e adequar as boas práticas de governança no HUGG em aderência ao modelo Referência de Governança da Administração Pública que é o Manual do TCU. Dessa forma, através de princípios como transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa iremos alavancar o desempenho do hospital e obtendo assim maior credibilidade perante todas as partes interessadas.
Fórmula*	Práticas de Governança do HUGG/Práticas de Governança do Referencial Básico de Governança do TCU *100
Termos	<u>Práticas de Governança do HUGG</u> - medida que é atribuída a ações de governança (equidade, prestação de contas, transparência e responsabilidade corporativa) realizadas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. <u>Práticas de Governança do Referencial Básico de Governança do TCU</u> - práticas de governança elaboradas pelo Tribunal de Contas da União que constituem o referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública.
Metodologia de coleta e compilação	A coleta dos dados/informações será realizada a medida em que as ações estabelecidas no projeto de governança forem se concretizando. Com as ações já implementadas as mesmas serão comparadas com as ações (práticas) do Referencial Básico de Governança do TCU.
Fonte*	Coleta de informações pertinentes a partir do monitoramento das ações elaboradas pela Unidade de Apoio Corporativo e Estratégia, tais como mecanismos de gestão estratégica, liderança e controle.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsável*	<u>Coleta de dados</u> : Assistente Administrativo da Unidade de Apoio Corporativo e Planejamento Estratégico <u>Validação dos dados</u> : Assistente Administrativo da Unidade de Apoio Corporativo e Planejamento Estratégico <u>Análise do indicador</u> : Analista Administrativo/Chefe da Unidade de Apoio Corporativo e Planejamento Estratégico
Validação	A validação será feita a partir da conferência dos dados coletados verificando a adequação dos mesmos com as práticas de governança do Referencial Básico de Governança do TCU.
Periodicidade da coleta*	A coleta de dados é realizada por trimestre, com compilação do indicador a cada semestre.
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	40%
Meta 2022	50%
Meta 2023	60%
Parâmetros*	Práticas de Governança do Referencial Básico de Governança do TCU.
Limitações e vieses	Os dados coletados precisam ser fidedignos para que o indicador possa ser avaliado precisamente.
Referências	Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública / Tribunal de Contas da União. Versão 2 - Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014, 80 p.

Processos e TI

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio
Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Percentual de processos mapeados
Descrição e Justificativa*	Avaliar o percentual de processos mapeados da instituição, visando a documentação de forma visual e dinâmica com intuito de facilitar o entendimento do fluxo, bem como, permitir a otimização do processo e diminuir o nível de complexidade das ações, através da visualização dos pontos fracos e fortes do fluxo.
Fórmula*	$(\text{proc-map} / \text{proc-total}) \times 100$
Termos	proc-total = unidade de medida que representa o número total de processos elegíveis a serem mapeados. proc-map = unidade de medida que representa o número de processos mapeados, homologados e publicados.
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção do percentual de processos mapeados, será necessário realizar consulta ao Portal de Processos - HUGG.
Fonte*	A coleta do percentual de processos mapeados deve ser realizada através do número de processos diagramados, disponibilizados no Portal de Processos - HUGG.
Unidade de Medida*	Processo publicado - Percentual (%)
Responsável*	Coleta de dados: Analista Administrativo Validação dos dados: Analista de Tecnologia da Informação - Processos Análise do indicador: Analista Administrativo
Validação	A validação será realizada através de análise do processo mapeado, juntamente ao serviço responsável pelo processo, visando verificar o atendimento aos procedimentos realizados pontualmente em atendimento ao objetivo do serviço.
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	60%
Meta 2023	70%
Parâmetros*	O mapeamento de processos necessita contar com os envolvidos na execução do mesmo, contribuindo para a determinação do objetivo, identificação das entradas e saídas, os clientes e fornecedores e o fluxo das atividades, possibilitando assim a documentação que possibilite a otimização e proposta de melhorias para o desempenho de sua execução.
Limitações e vieses	-
Referências	-

Pessoas

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG-Unirio</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos.</i>
Número do indicador*	<i>5a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de satisfação dos profissionais com a atividade educativa.</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Número de profissionais satisfeitos com a atividade e o total presente na atividade.</i>
Fórmula*	<i>Número de profissionais satisfeitos/Total de profissionais presentes na ação*100</i>
Termos	<i>Profissionais: colaboradores vinculados a instituição HUGG; Satisfação: atendimento da expectativa da atividade proposta.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Instrumento específico aplicado em cada atividade educativa realizada.</i>
Fonte*	<i>Planilha de controle do NEP</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Analista Administrativo/NEP Validação dos dados: Chefe de Unidade/NEP Análise do indicador: Chefe de Divisão//DIVGP</i>
Validação	<i>Lilian Bertolani Matias</i>
Periodicidade da coleta*	<i>A cada atividade concluída.</i>
Periodicidade da análise	<i>Mensal</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>60%</i>
Meta 2022	<i>75%</i>
Meta 2023	<i>90%</i>
Parâmetros*	<i>As melhores práticas de satisfação com as atividades educativas apontam para 80%. Esperamos aumentar este nível até 2023.</i>
Limitações e vieses	<i>Depende de posicionamentos individuais e experiências anteriores.</i>
Referências	<i>BRASIL. Portaria n. 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34</i>

6.2 Fichas dos Projetos Locais

Ensino

Integração do ensino no HUGG			
Objetivo do projeto		Informações do projeto	
O presente projeto visa estabelecer ações que promovam a integração do ensino com os setores do HUGG, que configuram cenários de prática e campos de pesquisa.		■Área Responsável: Unidade de Gerenciamento de Ativ. de Pós-graduação ■Gerente do Projeto: ■Chefia imediata: Sergio Schmidt ■Áreas envolvidas: GEP, Setor de Ensino, Unidade de Ger. Ativ. de Graduação e Ensino Técnico ■Início: 02/2021 ■Fim: 09/2023	
Escopo		Indicador	
Serão realizadas ações que promovam a integração do HUGG com o ensino.		Número de ações para promoção da integração	
		Custo estimado	
		R\$0,00	
		Principais riscos	
		Prob.	Imp.
Resistência às ações pela comunidade acadêmica		1	1
		Grau	1
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
Diretrizes para as atividades de ensino no HUGG	Normatização interna para cenário de prática na pós-graduação - alunos da UNIRIO	jun/21	
	Normatização interna para cenário de prática na pós-graduação - alunos de IES externas	jun/21	
	Normatização interna para estágio na graduação - UNIRIO	jun/21	
	Manual de boas práticas para as atividades de pós-graduação no HUGG.	out/21	
Elaboração de modelos de avaliação do ensino no HUGG	Modelos de Avaliação	abr/21	
Implementação da avaliação	Avaliação 2021	ago/21	
	Avaliação 2022	ago/22	
	Avaliação 2023	ago/23	

Pesquisa

Implementação de plataformas de gestão de pesquisa

Objetivo do projeto	Informações do projeto					
<i>Propor um canal centralizado de informação para que o pesquisador tenha subsídios para apresentar protocolos de pesquisa em consonância com as regras estabelecidas pelo CEP que realizará a análise de aprovação de realização de pesquisas no HUGG.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Setor de Gestão de Projetos e Inovação Tecnológica ■ Gerente do Projeto: Romero Silva ■ Chefia imediata: Prof. Jorge da Cunha Barbosa Leite ■ Áreas envolvidas: GEP, CEP ■ Início: Janeiro/2021 ■ Fim: Dezembro/2022 					
Escopo	Indicador					
<i>O projeto envolve a participação de pesquisadores, profissionais de saúde e tecnologia inseridos na comunidade do HUGG. Serão divulgadas a plataforma e o aplicativo aliados a ministração de treinamentos e workshop visando mitigar o total de pesquisas sem aprovação no CEP.</i>	Taxa de pesquisas aprovadas no CEP.					
	Custo estimado					
	R\$200,00					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
	O site ser desabilitado junto ao proprietário do domínio			2	3	6
	Baixa adesão ao Workshop			2	3	6
	Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável			Data		
<i>Entrega de solução</i>	Versionamentos de plataformas			mai/21		
	Entrega de portal web do pesquisador			jun/21		
	Entrega de BI referente aos indicadores da pesquisa			ago/21		
	Entrega de aplicativo de gestão de pesquisa			ago/22		
	Configuração de tipos de relatórios de gestão de pesquisa			set/22		
<i>Vetorização de conhecimento</i>	Workshop sobre pesquisas no HUGG			nov/22		

Assistência
Elaboração e Implementação de Protocolos Institucionais

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Definir e elaborar os protocolos institucionais do HUGG com objetivo de aumentar a segurança da assistência aos usuários, uniformizando os procedimentos e condutas por toda a equipe multidisciplinar.	■ Área Responsável: Divisão de Gestão de Cuidado			
	■ Gerente do Projeto: Dr Guilherme Ravanini			
Escopo	■ Chefia imediata: Dra Fernanda Campos			
	■ Áreas envolvidas: GAS, DGC, DADT			
	■ Início: Janeiro 2021			
	■ Fim: Dezembro 2023			
Definir os protocolos institucionais do HUGG que serão elaborados e implementados por grupos de trabalho multidisciplinares.	Indicador			
	Percentual de protocolos institucionais implementados			
	Custo estimado			
	sem custo			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Baixa adesão das equipes	1	3	3
Dificuldade de realizar contratos internos	2	2	4	
Macroatividade	Entregável	Data		
Definição dos protocolos institucionais que serão elaborados de acordo com o perfil assistencial do HUGG	Lista de protocolos institucionais para elaboração	abr/21		
Definição das equipes multidisciplinares responsáveis pela elaboração e implementação dos protocolos	Grupos de Trabalho	abr/21		
Elaboração dos protocolos definidos	Protocolos assistenciais	dez/22		
Implementação dos protocolos elaborados	Protocolos implementados	dez/23		

Sustentabilidade Econômico - Financeira
Informatização dos Serviços Ambulatoriais

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Registrar todos os atendimentos aos pacientes através do atendimento eletrônico no sistema AGHU (prontuário eletrônico), permitindo assim melhor controle dos resultados dos custos e relatórios inerentes aos atendimentos realizados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: SGPTI - Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação ■ Gerente do Projeto: Alexandre Dias Tavares ■ Chefia imediata: João Marcelo Ramalho Alves ■ Áreas envolvidas: SGPTI/Serviços, DLIH, Comissão de Implantação do AGHU, DAF ■ Início: 01/2021 ■ Fim: 12/2023 			
Escopo	Indicador			
<i>Realizar a implantação do AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários) em todos os serviços de ambulatório do hospital.</i>	<i>Percentual de postos de atendimento com AGHU implantados</i>			
	Custo estimado			
	R\$			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Instalações Físicas Inadequadas</i>	3	3	9
	<i>Falta de capacitação dos profissionais.</i>	3	3	9
	<i>Resistência às mudanças</i>	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Instalação física das salas de atendimento (elétrica, lógica, mobiliário)</i>	<i>Salas de atendimento prontas</i>	<i>dez/21</i>		
<i>Instalação dos computadores</i>	<i>Computadores instalados e entregues</i>	<i>dez/22</i>		
<i>Treinamento dos profissionais de saúde no AGHU</i>	<i>Equipe treinada</i>	<i>out/23</i>		

Governança

Implantação de boas práticas de Governança Corporativa

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Gerir com competência, agilidade, transparência e integração, garantindo a contribuição com a Estratégia e Projetos da Rede.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Unidade de Apoio Corporativo e Planejamento (Governança e Estratégia) ■ Gerente do Projeto: Tainá Bougleux Lino ■ Chefia imediata: Dr João Marcelo Ramalho Alves ■ Áreas envolvidas: SUPRIN, GAD, GAS, GEP e UCS ■ Início: Fevereiro 2021 ■ Fim: Maio 2023 			
Escopo	Indicador			
Será utilizado como base o Referencial Básico de Governança do TCU, que reúne e organiza boas práticas de governança pública que, se bem observadas, podem incrementar o desempenho de órgãos e entidades públicas. Estabelecendo práticas de transparência e prestação de contas, práticas de estratégia organizacional e aperfeiçoamento mecanismos de liderança.	<p>Percentual de adequação às práticas do Referencial Básico de Governança do TCU</p>			
	Custo estimado			
	R\$0,00			
	Principais riscos			
	Baixa adesão das áreas interessadas	2	3	6
	Resistência à divulgação de dados	2	3	6
	Pandemia COVID-19	2	2	4
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Implantação de mecanismos de gestão estratégica	Novo organograma e regimento interno	06/12/2021		
	Modelo de monitoramento e avaliação da estratégia	17/05/2021		
	Política de divulgação dos resultados da estratégia	08/03/2022		
Implantação de mecanismos de controle	Implantar painel de gestão para publicidade de informações	20/12/2021		
	Dar transparência da organização às partes interessadas	03/08/2022		
	Estabelecer sistema de gestão de riscos	12/04/2023		
Implantação de mecanismos de liderança	Código de ética e conduta da alta gestão	15/03/2023		
	Capacitar as lideranças nas temáticas de governança	08/11/2023		

Processos e TI
Mapeamento de Processos dos Serviços no HUGG

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Mapeamento dos processos dos serviços ofertados pelo Hospital Universitário Gaffrée e Guinle de modo padronizado que permitirá que toda a cadeia de trabalho envolvida seja mais organizada e otimizada. Essa prática pode fazer grande diferença na gestão dos processos, porque a identificação detalhada das etapas de trabalho abre caminho para a compreensão completa do que está acontecendo na instituição.	■Área Responsável: SGPTI - Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação			
	■Gerente do Projeto: Alexandre Dias Tavares			
	■Chefia imediata: João Marcelo Ramalho Alves			
	■Áreas envolvidas: SGPTI/Serviços			
	■Início: 01/2021			
	■Fim: 12/2023			
Escopo	Indicador			
Realizar o mapeamento dos processos nos serviços e saber o que se está mapeando, e o porquê, localizando assim os limites de um processo. Definir onde o procedimento começa? Em que ponto termina? Quais são suas entradas? Quais as saídas? As respostas para essas perguntas devem ser identificadas em cada processo mapeado. Após isso, selecionar uma ferramenta de mapeamento difundida no mercado.	Percentual de processos mapeados			
	Custo estimado R\$			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Falta de mão de obra capacitada para realizar o mapeamento	3	3	9
	Falta de conhecimento do processo pelo serviços.	2	3	6
	Comprometimento dos serviços.	1	2	2
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Entrevista com os responsáveis pelo serviço.	Documento textual da descrição do processo.	dez/21		
Entrevista com os colaboradores lotados no serviço.	Documento complementar da descrição do processo.	dez/21		
Diagramação dos processos utilizando notação BPM.	Diagramas dos Processo	dez/23		

Pessoas

Avaliação da satisfação dos profissionais com as atividades educativas do HUGG

Objetivo do projeto	Informações do projeto		
<i>Criar um plano de metas para avaliar a satisfação e incentivar a capacitação dos profissionais, tornando as atividades educativas mais acessíveis, atrativas e satisficentes.</i>	Área Responsável: Núcleo de Educação Permanente (NEP)		
	Gerente do Projeto: Grazielle Ribeiro		
	Chefia imediata: Lilian Bertolani Matias		
	Áreas envolvidas: DIVGP, Educação Permanente		
	Início: 01/2021		
	Fim: 06/2023		
Escopo	Indicador		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mapeamento do atual perfil de satisfação dos colaboradores com as atividades educativas fornecidas pelo NEP; ■ Readequação no modelo de planejamento das atividades educativas fornecidas pelo NEP; ■ Renovação da identidade visual do NEP; ■ Elaboração de um modelo de autoavaliação setorial das atividades do NEP; ■ Criação de uma comissão multidisciplinar em educação permanente (CMEP); ■ Elaboração e/ou revisão dos procedimentos operacionais das atividades educativas do NEP; ■ Renovação das estratégias de divulgação das atividades educativas. 	Percentual de satisfação dos colaboradores com as atividades educativas		
	Custo estimado		
	-		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	Não adesão dos colaboradores nas atividades propostas	2	2
	Dificuldade na realização das atividades no contexto pandêmico	2	2
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	Fragilidade nas experiências anteriores das atividades educativas	2	2
	Pouca adesão às atividades educativas	2	2
	Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data	
<i>Mapeamento do panorama global e por categorias da satisfação dos profissionais com as atividades educativas no HUGG</i>	<i>Relatório prévio da satisfação dos profissionais com as atividades educativas em 2020</i>	<i>abr/21</i>	
<i>Planejamento das atividades educativas anuais com participação dos profissionais da equipe multiprofissional e gerências</i>	<i>Cronograma coparticipativo (profissionais, gerência e educação permanente)</i>	<i>jul/21</i>	
<i>Novas estratégias metodológicas de aprendizagem e de divulgação das atividades</i>	<i>Capacitação em novas abordagens metodológicas de comunicação</i>	<i>set/21</i>	
<i>Criação de equipe multiprofissional em educação permanente</i>	<i>Comissão multiprofissional em educação permanente (CMEP)</i>	<i>mar/22</i>	
<i>Processo de autoavaliação setorial das atividades do NEP</i>	<i>Modelo de autoavaliação setorial das atividades do NEP</i>	<i>mar/22</i>	
<i>Descrição dos procedimentos operacionais de autoavaliação das atividades educativas do NEP</i>	<i>Documentos institucionais: Procedimentos operacionais padrão do setor</i>	<i>dez/22</i>	
<i>Criação de campanha periódica de divulgação das atividades educativas no HUGG</i>	<i>Campanha de divulgação</i>	<i>mai/23</i>	