

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

PDE 2016-2018

FINAL



UNIDADE DE
PLANEJAMENTO

Niterói
Janeiro, 2019

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO – PDE 2016-2018

1. A Concepção do PDE

A proposta para construção do PDE nasceu da oportunidade de gestores do HUAP participarem do projeto de capacitação desenvolvido, coordenado e executado pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP), uma das instituições mais respeitadas no âmbito da saúde, 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 HUAP 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 refletem os anseios da comunidade quanto ao futuro da instituição nos tópicos eleitos como macroproblemas institucionais.

Ao realizar o PDE o hospital tem como objetivo geral de planejar ações para tornar o HUAP um hospital universitário de excelência na integração entre ensino, pesquisa e assistência alinhados as políticas públicas do SUS. Como objetivos específicos o fortalecimento do processo de planejamento estratégico no HUAP; Qualificação dos processos administrativos e assistenciais; Estimular o trabalho em equipe e multiprofissional; Identificar os principais problemas que comprometem o funcionamento e gestão do HUAP; Estabelecer ações para solução dos problemas críticos prioritários; Estabelecer cronograma, custo, responsável técnico e indicadores de acompanhamento de cada ação; Estabelecer mecanismos de acompanhamento do PDE.

A metodologia utilizada na construção do Plano Diretor Estratégico do HUAP destacou-se pelo trabalho em equipe, em reuniões organizadas pelos gestores em capacitação para expor ao demais profissionais as visões dos orientadores quanto ao caminhar do PDE, bem como para tomada de decisão. Para a construção do PDE, as atividades dos grupos foram montadas de forma a seguir os pressupostos e as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme definido por Matus (1993).

O PDE 2016-2018 está organizado em 4 (quatro) grandes eixos: Gestão de Pessoas; Gestão Administrativa e Assistencial; Gestão da Relação com Gestor SUS; e Gestão da Comunicação.

2. Monitoramento do PDE

O monitoramento do Plano Diretor Estratégico é realizado pela Unidade de Planejamento – UPLAN, acompanhando a execução das ações, coordenando atividades e assessorando as lideranças na implementação do que foi delineado no plano.

O PDE 2016-2018, construído pela comunidade do HUAP, definiu 04 (quatro) Macroproblemas a serem atacados, são eles: MP1 - Insuficiência de política de gerenciamento e desenvolvimento de pessoas; MP2 – Falta de normatização e integração das atribuições das chefias e sistematização das rotinas; MP3 – Dificuldade no relacionamento do HUAP com Gestor SUS; e MP4 – Sistema de comunicação do HUAP é insuficiente.

Para solucionar tais macroproblemas foram definidos nós críticos que deveriam ser desatados. Para o desatamento dos nós críticos ações foram planejadas e desdobradas em atividades que foram executadas.

O monitoramento ocorre a cada 3 meses, verificando o progresso das ações e atividades dos macroproblemas, atualizando o sistema de controle estratégico. A execução do PDE teve início em janeiro de 2016.

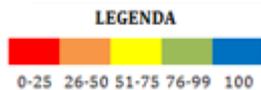
Abaixo a evolução consolidada do PDE 2016-2018.



Fonte: UPLAN, 2019

3. Execução do PDE

MP 01: Insuficiência de Política de Gerenciamento e Desenvolvimento de Pessoas



EVOLUÇÃO MP1



Fonte: UPLAN, 2019

Na concepção do PDE foram identificados os principais problemas que afligem o hospital ao tratar de gestão de pessoas, dentre eles a falta de reposição de profissionais; não cumprimento da carga horária; não cumprimento do contrato de trabalho; ausência de gerentes capacitados; falta de plano institucional de educação permanente; falta de integração multiprofissional; falta de espaço físico estruturado; falta integração entre a reitoria e área de gestão de pessoas do HUAP; entre outros.

No intuito de solucionar o Macroproblema foram definidos os “nós críticos” e as ações estratégicas para desata-los. Abaixo lista dos nós críticos e suas ações:

MP1 – NC01: Falta de Concurso Público					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Levantamento e dimensionamento das necessidades	Governança	01/07/2014 à 01/10/2014	100% do dimensionamento realizado	100%
AC02	Adesão à EBSERH, como opção do MEC ou conforme decisão do Conselho Universitário	Governança	01/07/2014 à 01/03/2016	Assinatura de contrato de gestão pela EBSERH	100%

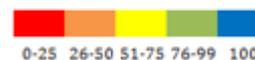
MP1 – NC02: Não cumprimento do Contrato de Trabalho					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Pactuação do contrato com todos os setores acertando a jornada de trabalho e responsabilidades	Governança	01/04/2016 à 31/12/2016	100% das responsabilidades negociadas pactuadas	92%

MP1 – NC03: Falta de Integração Reitoria - HUAP					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Aproximação com a Reitoria através de reuniões sistemáticas para explanação dos problemas	Governança	01/04/2015 à 31/02/2016	100% de atendimento das demandas formuladas.	100%

MP1 - NC04: Falta de Plano institucional de Educação Permanente					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Implementação da estrutura de educação permanente multiprofissional no hospital	Governança	01/7/2017 à 30/06/2018	Plano de Educação Permanente Criado	71%

Fonte: UPLAN, 2019

LEGENDA



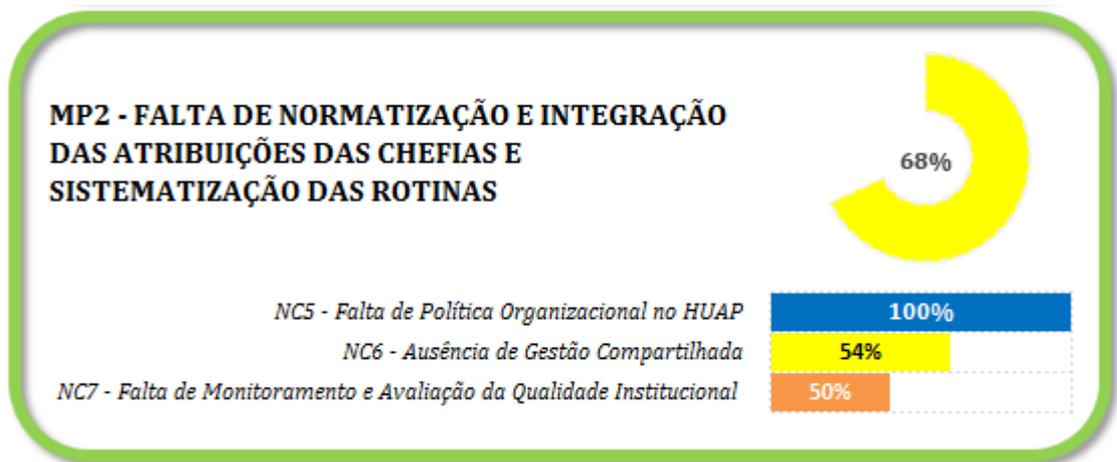
Algumas considerações quanto aos resultados:

As ações de Levantamento e dimensionamento das necessidades; e a Adesão à EBSERH, como opção do MEC ou conforme decisão do Conselho Universitário, ambas do NC01; Aproximação com a Reitoria através de reuniões sistemáticas para explanação dos problemas, do NC03, se mostraram exitosas.

No que tange ao “nó crítico” 02, a ação de pactuação do contrato com todos os setores acertando a jornada de trabalho e responsabilidades atingiu 92% de conclusão, faltando efetivar 100% do controle eletrônico de frequência.

Já o “nó crítico” 04, a ação de implementação da estrutura de educação permanente multiprofissional no hospital atingiu 71% de conclusão, com a pendência de elaboração do plano de capacitação institucional.

MP 02: Falta de Normatização e Integração das Atribuições das Chefiarias e Sistematização das Rotinas



Fonte: UPLAN, 2019

No desenvolvimento do PDE foram identificadas as principais causas do macroproblema em tela, situações que causam desconforto e que impactam nos processos internos da instituição, são eles: ausência de uma gestão compartilhada e transparente; liderança com pouca visão institucional; falta de organização das unidades funcionais; dificuldade na integração das atividades dos docentes e a área assistencial; organograma verticalizado; falta de política organizacional/diretrizes; resistência à mudança; falta de avaliação da qualidade institucional; modelo assistencial centrado no profissional; poucos processos de trabalho definidos; Identidade institucional não disseminada e outras.

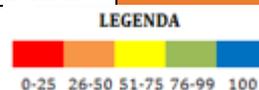
Para resolução do macroproblema foram selecionados nós críticos que desatados impactariam positivamente, são eles:

MP2 – NC05: Falta de Política Organizacional no HUAP					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Revisar a Missão, Visão e Valores do HUAP como Hospital de Ensino, reestruturando o organograma e Regimento Interno	Governança	01/04/2016 à 30/04/2017	100% do trabalho de revisão e reestruturação concluídos.	100%

MP2 – NC06: Ausência de Gestão Compartilhada					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Adoção do Modelo de Gestão Participativa e Clínica Ampliada	Governança	01/04/2016 à 30/11/2017	100% de adesão ao modelo proposto.	46%
AC02	Identificar e Mapear os Principais Processos de Trabalho das Áreas de Apoio Operacional do Hospital	Governança	01/10/2016 à 30/09/2017	100 % de processos identificados e mapeados	63%

MP2 – NC07: Falta de Monitoramento e Avaliação da Qualidade Institucional e por Unidades Funcionais					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Criação de Comissão de Monitoramento e Avaliação da qualidade Institucional	Governança	01/07/2017 à 31/12/2017	Comissão criada e em efetivo funcionamento	63%
AC02	Criação de Processos de Trabalho e Protocolos Assistenciais	Governança	01/10/2016 à 30/09/2017	100 % de processos de trabalho e protocolos assistenciais implantados.	38%

Fonte: UPLAN, 2019



Algumas considerações quanto aos resultados:

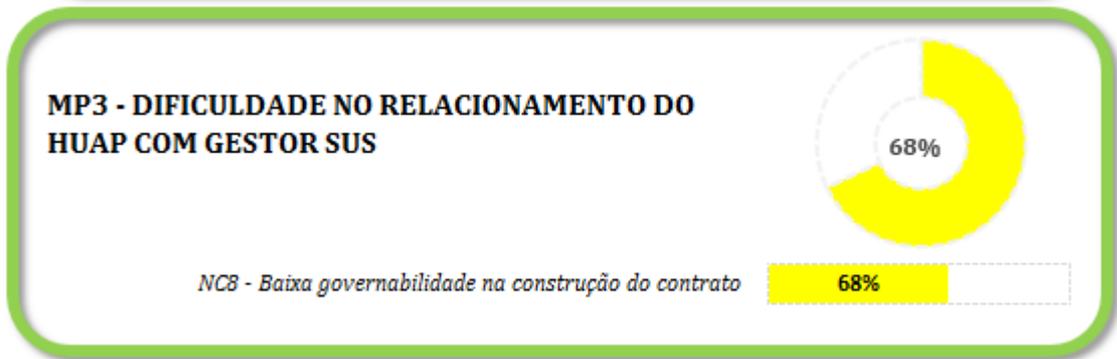
Em se tratando do “Nó Crítico” 05, a ação estratégica de revisar a missão, visão e valores do HUAP como hospital de Ensino, reestruturando o organograma e Regimento Interno foi concluída em 100%.

Para o “Nó Crítico” 06, a ação de adoção do modelo de gestão participativa e clínica ampliada obteve desempenho de 46% apenas, devido ao atraso na liberação das funções gratificadas, que impossibilitou efetivação das discussões e a capilaridade do processo de mudança. Ficou pendente, portanto, a implantação de colegiados para efetivar a gestão compartilhada e participativa.

Outra ação deste NC06, identificar e mapear os principais processos de trabalho das Áreas de apoio operacional do hospital atingiu 63% de conclusão, faltando aprofundar o mapeamento dos processos para além dos macroprocessos da cadeia de valor e elaborar plano diretor físico.

Para o “Nó Crítico” 07, a ação que visa a criação de comissão de monitoramento e avaliação da qualidade Institucional atingiu 63% de conclusão, não obtendo resultado efetivo para criação da comissão, apenas com a definição de indicadores assistenciais pela instituição, monitorados pela UPLAN. No mesmo NC, temos a ação de criação de processos de trabalho e protocolos assistenciais, tal ação aconteceu de forma tímida sem uma proposta estruturada para execução, ocasionando atingimento de 38% de conclusão. A definição dos perfis não foi concluída e não houve dimensionamento das capacidades dos serviços para gestão das consultas e exames de forma completa, por exemplo; a gestão dos leitos apresentou uma tímida iniciativa, como a proposta inicial de utilização do Kanban, quanto a gestão das cirurgias apresentou-se iniciativa para melhoria na gestão das filas cirúrgicas pela governança, por exemplo. Ficou pendente a definição dos perfis assistenciais e das linhas de cuidado.

MP3 – Dificuldade no Relacionamento do HUAP com o Gestor SUS



EVOLUÇÃO MP3



Fonte: UPLAN, 2019

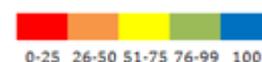
Na elaboração do PDE, foram identificadas as causas que refletiram no macroproblema em tela, são elas: regulação ineficiente; desconhecimento do papel do HUAP na rede; modelo de pagamento que não cobre os custos dos procedimentos; regulação interna realizada de forma precária; falta de capacitação dos gestores; registros internos ineficientes e uso do sistema de gestão inadequado; falta de resolução na rede em seus diferentes níveis de atenção; entre outros.

Para resolução do macroproblema foram selecionados “nó crítico” que desatado impactaria positivamente, é ele:

MP3 – NC08: Baixa Governabilidade na Construção do Contrato c/ Gestor SUS					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Ampliar a Discussão na Construção do Contrato/POA	Governança	02/01/2016 à 31/12/2016	100% dos pontos do contrato discutidos com as chefias	73%
AC02	Propor melhoria no processo de regulação dos municípios da Região Metro II e Estado do RJ cobrando uma maior efetividade na atuação dos envolvidos	Governança	02/01/2017 à 31/12/2017	100% das demandas atendidas.	63%

Fonte: UPLAN, 2019

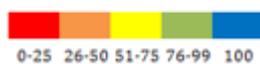
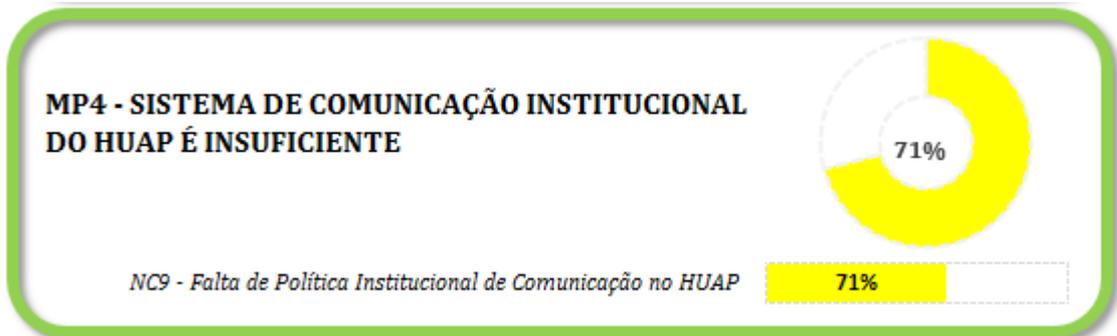
LEGENDA



Algumas considerações quanto aos resultados:

Para o “Nó Crítico” em tela, a ação de ampliar a discussão na construção do contrato e do POA atingiu 73% de conclusão, ficaram pendentes a integração da rede com a prática de ensino e aprendizagem da residência na área de saúde; divulgar e discutir o contrato e o POA com a comunidade do hospital; criar a comissão interna de acompanhamento do contrato; implantar a contratualização interna com vista ao alcance das metas do POA; descentralizar e dar mais eficiência ao faturamento. Outra ação proposta foi propor melhoria no processo de regulação dos municípios da Região Metropolitana II e Estado do RJ cobrando uma maior efetividade na atuação dos envolvidos que atingiu 63% de conclusão, faltando negociar a remuneração dos procedimentos não inclusos na tabela SUS; e construir agenda propositiva com os responsáveis pelos processos regulatórios.

MP4 – Sistema de Comunicação Institucional do HUAP é Insuficiente



EVOLUÇÃO MP4



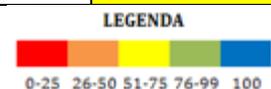
Fonte: UPLAN, 2019

Na elaboração do Plano foram identificadas as seguintes causas que geram o macroproblema em tela, são elas: Gestão verticalizada e centralizada; Existência de poucos canais de comunicação; Falta de padronização dos meios de comunicação; Falta de comunicação com usuário do hospital; Falta de estrutura de comunicação social; entre outras

Para resolução do macroproblema foi selecionado um “nó crítico” que desatado impactaria positivamente no problema.

MP3 – NC09: Falta de Política Institucional de Comunicação no HUAP					
Nº	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO	META	STATUS
AC01	Criar uma Estrutura de Comunicação	Governança	01/10/2016 à 30/09/2017	100% da estrutura de comunicação implementada	71%

Fonte: UPLAN, 2019



Para o “Nó Crítico” 9, a ação definida foi a criação da estrutura de comunicação social que atingiu 71% de conclusão. Ficaram as pendências quanto a padronização dos documentos; viabilização dos instrumentos necessários para o trabalho de comunicação; elaboração do plano de comunicação institucional; e definição das mídias para alcance do público interno e externo. Foi exitoso a organização do local para o setor, a contratação de pessoal e a parceria com a faculdade de comunicação.

Considerações Finais

O Plano Diretor Estratégico 2016-2018, um plano concebido pela governança, chefes de serviço e demais profissionais do hospital ao longo do ano de 2015, tinha a proposta de ser norteador para condução do hospital a patamares superiores de atuação.

Ao longo deste período de execução a instituição encontrou diversos desafios, como a não efetivação da estrutura do organograma, devido ao não encaminhamento por parte da Ebserh dos cargos em comissão, além da falta de pessoal, que mesmo com o concurso realizado se mostrou insuficiente diante das aposentadorias, além das dificuldades financeira que se tornou uma rotina ao longo da existência do hospital.

Logo, tais fatos relatados, impactaram para não realização em 100% das propostas, fazendo com que no próximo ciclo estratégico estes temas voltem a ser discutidos para sua consecução.

Contudo, alguns impactos do PDE podem ser citados:

Gestão de Pessoas: O cenário antes do PDE quanto ao pessoal era de perdas, com aposentadorias e saídas de profissionais temporários. Ao longo da sua execução foi realizado concurso, para efetivos e temporários, que possibilitou reabertura de leitos (25%) e de serviços na instituição, obtendo um acréscimo no número de profissionais ativos em 2018 de 12%. Quanto as capacitações, foram realizados seminários, cursos e treinamentos, além da reformulação da educação permanente.

Regulação: Houve um mapeamento dos processos que facilitou a reorganização de alguns fluxos internos e externos, junto a CREG (regulação de Niterói). Outro resultado a estruturação do setor de regulação, não completamente, mas em sua maioria. Por fim, buscou-se junto aos chefes de serviço revisão das capacidades internas para rediscutir os

valores do contrato com Gestor SUS, que financia por meio de produção apresentada os serviços prestados pelo hospital, tal intento foi alcançado com aumento global do orçamento em 18%.

Produção Assistencial: Os resultados dos processos assistenciais são mostrados na sua produção, que em sua grande maioria obteve curva ascendente. Única exceção foram resultados para consultas, principalmente pelo alto índice de perda primária, falta de paciente marcados e avisados pela CREG Niterói, e pela perda secundária, absenteísmo de paciente do próprio hospital. No mais, foram 11% a mais de atendimento de emergência; 14% de aumento nas internações; 38% de aumento para cirurgias; nos exames foram 18% a mais e recorde histórico batido; e para transplantes um acréscimo de 64%.

O ciclo 2016-2018 termina, deixando aprendizado em sua execução, e fatores mais que positivos para o novo ciclo estratégico.

JULIO CESAR M. FERREIRA

Administrador – SIAPE 1855096

Chefe da Unidade de Planejamento – UPLAN/SUPRIN